

Здоровье 12

Издательство «Правда» Москва • 1974



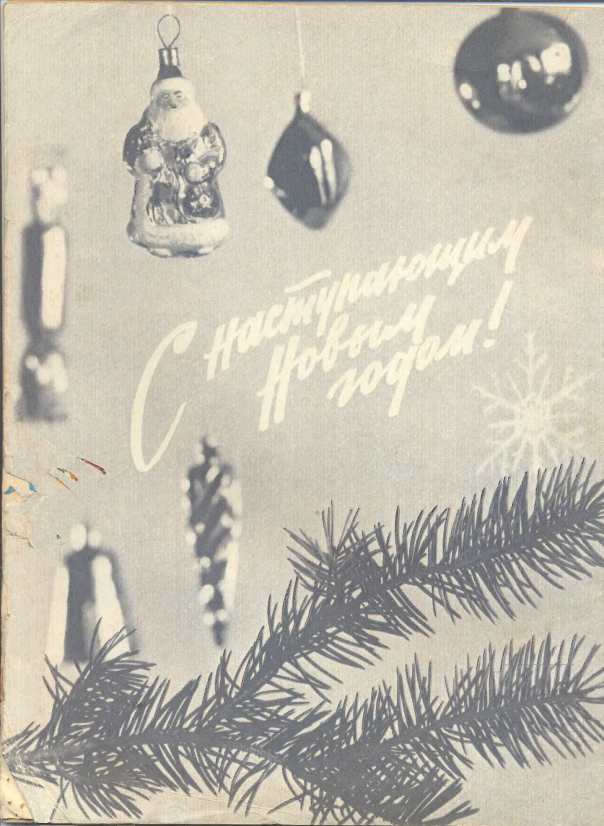
стр. 6



стр. 4—5



стр. 22—23



С наступающим
Новым годом!

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Здоровье

№ 12 (240) 1974

Основан 1 января 1955

© Издательство «Правда», «Здоровье», 1974

В этом номере

2 УМЕЙТЕ БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ
Г. И. Царегородцев

4 ШИТ ПРОТИВ ВИРУСНЫХ
БОЛЕЗНЕЙ
М. И. Соколов

6 БЕЗВОЗМЕЗДНО,
ОТ ВСЕГО СЕРДЦА
Г. Н. Мерсон

7 СВЕТОВОЙ КОМФОРТ
Г. Н. Ильина

9 ПРЯМЫЕ И ОБРАТНЫЕ СВЯЗИ
Г. И. Косицкий

11 ПЯТНАДЦАТЬ ПОБЕДНЫХ ЛЕТ
Хуан Реес

12 ПРИЧИНЫ НАДО ЗНАТЬ
А. И. Юнина, В. Г. Зенгер

13 НАМ ПИШУТ, НАМ ОТВЕЧАЮТ

14 ПОСТАРАЙТЕСЬ ПРЕОДОЛЕТЬ
НЕЛОВКОСТЬ...
В. Ф. Смирнов

15 ФОТОИНФОРМАЦИЯ

16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

18 ШКОЛА ОТЦОВ
Занятие пятое.
Ведет педиатр В. П. Ветров

20 ЛЕКАРСТВА—
ЛАСКА И ТЕРПЕНИЕ
Э. А. Эдельштейн

21 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

22 ПОРА И ВЛАСТЬ УПОТРЕБИТЬ!
А. Григорьев

24 ПАЛИТРА ПРИРОДЫ
Э. Гусев

25 ГИМНАСТИКА В БАССЕЙНЕ
В. Н. Сергеев

26 КНИЖНАЯ ПОЛКА

27 БОЛЬШОЙ РАЗГОВОР
ВРАЧЕЙ И ПЕДАГОГОВ
И. Быкова

28 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

29 ОТРАВЛЕНИЕ СУРРОГАТАМИ
АЛКОГОЛЯ
Е. А. Лужников, А. Л. Муромов

На первой странице обложки фото Вл. КУЗЬМИНА



- Порочный круг можно разомкнуть
- Враги нашего голоса
- Когда долготерпение во вред

Лоцманы в море
жителей



КУБА.
Здравоохранение
острова Свободы

Свет и цвет.
Влияют ли они на работоспособность?



ЭТО СЛАДКОЕ СЛОВО
«ПАПА»

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ, О. В. БАРОЯН, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, С. П. ЛЕТУНОВ, Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь редакции), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Л. С.
ПЕРСИАНИНОВ, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного
редактора), В. С. САВЕЛЬЕВ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА (заместитель главного редактора), А. П. ЩИЦКОВА.

Технический редактор Э. В. ПОДКОЛЗИНА.

УМЕЙТЕ БЫТЬ

Профессор

Г. И. Царегородцев

КОГДА одного из философов древности спросили: «Что ценнее: богатство или слава?» — он ответил: «Ни богатство, ни слава не делают еще человека счастливым. Здоровый нищий счастливее больного короля!» Думается, не стоило бы вспоминать этот исторический анекдот, если бы не было среди нас людей, слишком поздно осознавших, что без здоровья нет счастья, нет полноценной жизни.

Высокий уровень здоровья — это не только одна из основных потребностей человека; это и важнейшая, социально необходимая потребность общества.

«Здоровье — общественное богатство» не просто красивая фраза. Это формула, наполненная реальным социально-экономическим и гуманистическим содержанием.

Показателем крепкого здоровья по праву считают не только отсутствие болезней, но и гармонию физических и духовных сил, высокую работоспособность, оптимистическое настроение. Но о какой гармонии может идти речь, если человек, подорвав свое здоровье антигигиеническим поведением, не может полностью реализовать свои возможности и способности. Страдает личность, страдает и общество.

Нет никаких сомнений в том, что абсолютное большинство людей могут и должны быть здоровыми! Залог тому — успешное выполнение грандиозной программы развития нашей экономики, всех сфер социальной жизни, дальнейшего роста благосостояния советских людей, намеченной XXIV съездом КПСС.

Однако наивно было бы думать, что повышение уровня материального благосостояния народа автоматически обеспечивает высокий уровень здоровья. Опыт свидетельствует, что на здоровье оказывает влияние комплекс самых разнообразных факторов, что оно не находится в зависимости от какой-то одной причины, даже такой существенной, как материальная обеспеченность.

В США, например, при наличии высокого дохода на душу населения средняя продолжительность жизни ниже, а детская смертность выше, чем в ряде стран. Положительное влияние относительно высокого национального дохода на здоровье многократно перекрывается неимоверной интенсификацией труда, психоэмоциональными нагрузками и другими отрицательными факторами.

В последние годы ученые все настойчивее подчеркивают, что многие слагаемые научно-технического прогресса небезразличны для здоровья человека. Механизация и автоматизация, например, облегчая и оздоравливая труд, в то же время изменяют соотношение между физическими и нервно-психическими затратами, предъявляют повышенные требования к эмоциональной сфере человека. Урбанизация, неся блага городской жизни, навязывает человеку ускоренный ритм жизни, снижает его физическую активность.

В нашей стране делается все возможное, чтобы поставить на службу здоровью все завоевания научно-технического прогресса, чтобы устранить, смягчить неблагоприятное влияние отрицательных его сторон. И совершенно очевидно, что в современных условиях неизмеримо возрастает ответственность каждого из нас за сохранение своего здоровья.

Успех дела в немалой степени зависит от того, насколько четко, пунктуально, грамотно будем мы решать вопросы, имеющие отношение к собственному здоровью и здоровью членов нашей семьи, трудового коллектива. Зная о своих правах на бесплатную, высококвалифицированную медицинскую помощь, мы не должны забывать об обязанности беречь и укреплять здоровье! Не случайно в статье 3 «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» говорится: «Граждане СССР должны бережно относиться к своему здоровью и здоровью других членов общества».

Как известно, возможность бесплатно получить квалифицированную медицинскую помощь, консультацию специалиста предоставлена у нас всем. Однако как часто, почувствовав недомогание, заметив те или иные болезненные симптомы, мы не спешим к врачу, надеясь, что в скором времени все само собой образуется.

Как показали исследования, осуществленные специалистами Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко Министерства здравоохранения СССР, показатель обращаемости по поводу варикозного расширения вен составил 1,6 на 1000 человек, а при профилактических осмотрах выявлено 26,7 случая заболевания на 1000 человек. Почему же люди не обратились к врачу, не сделали даже попытки начать лечиться? Причина чаще всего одна: беспечность. А здоровью она наносит порой невосполнимый урон.

ЗДОРОВЫМИ

Подумайте хорошенько, не относится ли к вам термин «деятельный бездельник»? Так специалисты все чаще стали называть человека, сочетающего большую нервно-психическую нагрузку с резко пониженной физической.

В середине XIX века из всей энергии, производимой и потребляемой на Земле, 96 процентов приходилось на мускульную силу человека и домашних животных и лишь 4 процента—на долю техники: водяных колес, ветряных мельниц, первых паровых машин. Сейчас же всего один процент энергии производится за счет мускульных усилий человека. Научно-технический прогресс, избавив человечество от изнуряющего тяжелого физического труда, поставил его в то же время в противостественные условия, несовместимые с его биологической природой. Ведь формирование человека в ходе эволюции было неразрывно связано с немалыми физическими нагрузками.

Мускульный голод—один из главных виновников увеличения числа сердечно-сосудистых заболеваний, а также болезней, обусловленных нарушением обмена веществ.

Известный французский врач Тиссо вполне справедливо утверждал, что движения способны заменить любое лекарство, но все лекарства мира не могут заменить пользу движений. Хотите быть здоровыми? Систематически, ежедневно компенсируйте недостаток физической активности. Приобщайтесь к физкультуре, спорту!

Хотелось бы подчеркнуть и огромную пользу производственной гимнастики, способствующей укреплению здоровья, повышению производительности труда. Ныне она внедрена на многих тысячах предприятий и учреждений страны и охватывает миллионы людей.

Кому не известно, что отрицательные эмоции—спутники конфликтных ситуаций в семье, на работе, в быту, на транспорте—дорого обходятся здоровью. Грубое эмоциональное воздействие иногда длится секунды, а его отрицательные последствия не исправить порой и длительным лечением. Выведенный из равновесия человек, в свою очередь, наносит психическую травму другому: возникает цепная психоэмоциональная реакция со все возрастающим отрицательным, болезнетворным зарядом. И чем больше людей противопоставят отрицательным эмоциям сдержанность, самодисциплину, культуру поведения, тем более надежной станет защита от многих заболеваний.

Резервы здоровья поистине неисчерпаемы. Проанализируйте хотя бы характерные для вас особенности питания. Не слишком ли однообразно ваше каждодневное меню? Не грешите ли вы в ущерб здоровью пристрастием к соленому или, скажем, мучному? Исследования, осуществленные специалистами во многих районах страны, настораживают: около 30 процентов населения имеют излишний вес. И это, без сомнения, результат перекармливания, пренебрежения научно обоснованными гигиеническими нормами питания, составленными с учетом профессии, возраста человека, климатических и других условий.

Вспомним и о том, какое большое значение в борьбе с некоторыми надухами имеет искоренение антигигиенических традиций и обычаев. Специалисты выявили зоны относительно высокой заболеваемости раком пищевода в Якутской АССР, в ряде областей Казахской ССР, в Карельской АССР и некоторых районах Крайнего Севера. Одна из возможных причин возникновения болезни—широко распространенный в этих местах обычай употреблять очень горячую пищу. Отказ от вредных обычаев, от пагубного пристрастия к спиртному, к курению—реальный путь сбережения многих лет жизни.

А всегда ли мы, родители, педагоги, врачи, решительно пресекаем любое нарушение элементарных правил гигиены детьми, подростками? Всегда ли объясняем, как важно, жизненно важно беречь здоровье смолоду? Ведь свойственные юности защитно-компенсаторные силы не беспредельны и лишь до поры до времени способны сглаживать отрицательные последствия антигигиенического поведения.

В организме нет ничего более властного, чем ритм. Это положение, сформулированное великим физиологом И. П. Павловым, широко известно. Нарушение ритма отрицательно сказывается на настроении, состоянии здоровья человека. В научно обоснованном, оптимальном режиме дня заложены немалые возможности сохранения бодрости духа, хорошего самочувствия. Но, к сожалению, не все из нас еще в полную меру их используют.

Санитарно-гигиенические нормативы и научно-медицинские рекомендации впитали в себя и многовековую народную мудрость и достижения современной науки. Они должны трансформироваться в наши поступки и привычки, должны стать убеждением каждого из нас, должны предопределять всю линию нашего гигиенического мышления и поведения.

ЩИТ ПРОТИВ ВИРУСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Заслуженный деятель науки РСФСР,
профессор

М. И. Соколов

ЕЩЕ СОВСЕМ недавно эпидемии таких вирусных заболеваний, как оспа, корь, полиомиелит, уносили миллионы жизней. До сих пор от кори ежегодно умирают в мире более 2 миллионов детей. Волны эпидемий гриппа охватывают целые континенты. Долгое время о вирусах и вирусных болезнях знали мало, и только с 30-х годов нашего столетия началось всестороннее их изучение. Открыты многие десятки болезнетворных вирусов, например, аденовирусы, паргриппозные, роовирусы и другие. Все новые и новые факты накапливаются о биоло-

гии вирусов и вызываемых ими заболеваниях: характере течения, методах распознавания, предупреждения и лечения.

В нашей стране борьбе с вирусными болезнями уделяется серьезное внимание. Важность углубленного изучения актуальных проблем вирусологии подчеркнута в Директивах XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР. Советское правительство отпускает большие средства на разработку и внедрение в практику новых вакцин и сыро-

тов. За годы Советской власти достигнуты значительные успехи в снижении и ликвидации ряда вирусных болезней: оспа и полиомиелит практически ликвидированы, широким фронтом продолжается наступление на корь, заболеваемость которой из года в год идет на убыль. Эти успехи—результат достижений медицинской науки, роста материального благосостояния и культуры населения, коренного улучшения медицинской помощи.

Наступление разворачивается по трем основным направлениям: вакцинопрофилактика, противоэпидемические и санитарно-гигиенические мероприятия. В предупреждении, к примеру, оспы, кори, полиомиелита главную роль играют прививки. В профилактике же, скажем, вирусного гепатита наибольшее значение имеет соблюдение санитарно-гигиенических правил.

В истории борьбы с болезнетворными вирусами важная дата—1885 год. Французский ученый Л. Пастер впервые применил тогда ослабленную живую вакцину для защиты людей, укушенных бешеными животными. Разработанный им метод послужил научной основой для создания многих эффективных профилактических средств. За последние десятилетия получены вакцины, используемые в борьбе с полиомиелитом, корью, паротитом, гриппом. Изыскиваются препараты и против других вирусных болезней. Вакцинация—надежный заслон распространению вирусных заболеваний.



ГРИППОЗНАЯ ВАКЦИНА НА КОНТРОЛЕ

ДОСТАТОЧНО ли активна вакцина, содержащая живые ослабленные вирусы? Заставит она организм человека вырабатывать антитела, защищающие его от заболевания? Ответ на эти вопросы специалисты получают в процессе проверки каждой партии вакцин. Препарат разводят и вводят в куриные эмбрионы. Если вирусы начинают там размножаться, значит, вакцина активна.

О степени активности вирусов, а том, сколько их содержится в одной прививочной дозе, судят по результатам лабораторных исследований с использованием эритроцитов крови.

К качеству вакцин предъявляют очень жесткие требования. Прежде всего она не должна содержать посторонних агентов, должна быть безвредной. Подопытным животным вводят большие дозы вакцин. И если тщательно наблюдения не выявят у них патологических реакций, препарат может проходить последующие этапы контроля.

Выпускаются вакцины в герметически запакованных ампулах. В этом гарантия сохранения всех биологических свойств препарата. Ампулу вставляют в специальный аппарат; голубовато-фиолетовое свечение подтверждает: вакуум есть!

Подобный контроль осуществляют специальные лаборатории при институтах, занятых производством вакцин. Готовая продукция подвергается повторному контролю в Государственном научно-исследовательском институте стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов имени Л. А. Тарасевича Министерства здравоохранения СССР. Здесь наш фотокорреспондент Вл. Кузьмин запечатлел несколько этапов этой многоступенчатой проверки.



Вирусы должны доказать свою жизнеспособность.

До проведения массовых прививок заболеваемость оспой в СССР была очень высокой. И пошла она на убыль только после широкой вакцинации населения. В 1936 году оспа была уже практически ликвидирована. Однако и сейчас нельзя ослаблять внимания к своевременному проведению прививок. В странах Азии и Африки оспа пока не обуздана. Только за последнее десятилетие она была завезена в 12 стран Европы.

Первую прививку оспенной вакцины делают на втором году жизни. Приобретенная после этого невосприимчивость сохраняется в течение нескольких лет. Для поддержания ее на достаточном уровне прививки повторяют через каждые 8 лет. Для экстренной профилактики в случае контакта с больным применяют противооспенный гамма-глобулин.

В течение десятков лет велись настойчивые поиски эффективного средства против полиомиелита. Многочисленные опыты на обезьянах, а затем тщательные клинические и лабораторные исследования выявили преимущества живой вакцины. Приготовленную в виде горошины, ее легко проглотить, она не вызывает побочных реакций, а организм вырабатывает прочный и длительный иммунитет. В результате повсеместного применения вакцины миновала угроза эпидемий полиомиелита и на очередь встал задача полного его искоренения.

Напомним, что после того, как ребенку исполнилось 2 месяца, наступа-

ет срок первой прививки против полиомиелита. Препарат принимают трехкратно с промежутками в 3 месяца. Повторно вакцинируют перед поступлением в школу, а затем в подростковом возрасте.

С живой ослабленной вакциной связаны успехи в борьбе с корью. До недавнего времени в арсенале профилактических средств был только гамма-глобулин. Применение его в сочетании с другими противовирусными мероприятиями давало значительный эффект, однако заболеваемость в стране оставалась высокой. Положение резко изменилось после внедрения в практику нового препарата — живой ослабленной вакцины. Ее вводят однократно после того, как ребенку исполняется 10 месяцев. За последние 5 лет заболеваемость корью в СССР снизилась более чем в 5 раз. Недалеко то время, когда эта болезнь будет полностью ликвидирована в нашей стране.

По-прежнему одной из главных работ вирусологов остается борьба с гриппом. Учитывая, что он все чаще принимает характер эпидемий, ученые придают большое значение созданию у населения невосприимчивости к его изменчивым возбудителям с помощью вакцинации.

Многочисленные эксперименты на животных и эпидемиологические наблюдения отчетливо показали перспективность живой противогриппозной вакцины. Двукратное введение препарата с промежутком в 20—30

дней снижает заболеваемость в 2 и более раз. Следует заметить, что надежность вакцинации значительно возрастает, если в каждом коллективе привито не менее 70—80 процентов людей.

Конечно, эффективность существующей противогриппозной вакцины пока еще далека от идеала, и ученые настойчиво работают над ее усовершенствованием.

Хотелось бы подчеркнуть, что достижения вакцинопрофилактики ни в какой мере не умаляют значения противозидемических и санитарно-гигиенических мер. Особенно отчетливо это видно на примере вирусного гепатита. Его возбудитель чаще всего попадает в организм через рот с грязных рук или с пищей, а также при употреблении некипяченой воды. Пресечение рассивания инфекции во многом зависит от санитарного состояния города, села, дома, от соблюдения элементарных правил личной гигиены. Очень важны также раннее выявление и изоляция заболевших.

Разумеется, все, что повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, в том числе к микробам, вирусам, что удесятерят его защитные силы, надежно противодействует и развитию болезни. Вот почему систематическое закаливание, регулярные занятия физической культурой помогают организму создавать прочный щит и против инфекций, вызываемых вирусами.



По оседанию эритроцитов судят о наличии вируса.



На мышах проверяют безвредность препарата.



Проверке ампулы на герметичность.

Безвозмездно, от всего сердца



МНОГО РАЗ вылетала Настенька в тыл врага. Бомбила аэродромы, железнодорожные узлы, доставляла медикаменты партизанам, вывозила раненых. Сначала штурман, а затем командир, она смело водила свой легкий самолет ПО-2 в ночные рейсы, неоднократно пересекая линию фронта. Глаза научились среди редких огней и сполохов пожара различать нужные объекты.

Много было трудных вылетов, но один запомнился особенно. В тот раз после удачно выполненного задания

массированные, беспощадные обстрелы сопровождали ее до самой линии фронта. А когда до своих остались считанные километры, сильный удар потряс машину.

— Горим!— крикнула бортмеханик Валя Степанова. Попытки сбить огонь не увенчались успехом, и командир приказывает покинуть самолет.

Где-то наверху остался белый купол Валиного парашюта, потом небо прочертили строчки пулеметной очереди, и уже потом, после нескольких секунд свободного падения, Настя раскрыла свой парашют. Пригодились занятия парашютным спортом в родном городе Данилове, что по Ярославлю: прыгать затянжым не впервые.

Опустившись на землю, Настя сразу же бросилась встречать опускающуюся к опушке леса подругу. Валя упала на землю и осталась недвижимой. Лицо бледное, по комбинезону медленно расплывалось алое пятно: тяжелое ранение бедра.

Быстро разорвав индивидуальный пакет, командир умело перевязала своего бортмеханика. И только подумала: «Куда идти?»—как увидела бегущих из леса солдат. Наш!

Настя сопровождала раненую в госпиталь. И помощь ее понадобилась: Валя нуждалась в срочном переливании крови. К счастью, она была у девушек одной группы. Так весной 1943 года старший лейтенант Анастасия Тылтыньш впервые отдала свою кровь для спасения человека. Она стала донором и в войну еще не раз приходила в госпиталь сама, без зова и напоминания, давала кровь.

Она все делала добровольно, от всего сердца. Еще учась в школе, увлеченно занималась на курсах Осоавиахима; став инструктором, вела занятия по противовоздушной обороне, оказанию первой медицинской помощи. Добровольно после десятого класса ушла на фронт, была медицинской сестрой, а окончив Московское военное училище летчиков, села за штурвал самолета, воевала смело и мужественно. И после войны, словно еще не в силах отрешиться от дел военных, первое время работала в Латвийском комитете ДОСААФ, обучая молодежь радиосвязи, готовя санинструкторов. Потом стала мастером производственного обучения в ПТУ № 4 города Риги.

С 1971 года Анастасия Григорьевна Тылтыньш трудится на Рижской картонажной фабрике экономистом отдела снабжения. Здесь она организовала сандружину и сама теперь обучает девушек правилам и приемам оказания первой медицинской помощи.

А главное, став однажды донором, поняв все огромное значение этого гуманного дела, Анастасия Григорьевна теперь страстно, убежденно, с неиссякаемой энергией готовит работников фабрики к безвозмездной даче крови.

— Люди сами захотят дать кровь, если поймут важность этого дела и узнают, что это совершенно безопасно и безвредно,—не устает повторять А. Г. Тылтыньш.

В январе этого года она повела первую группу добровольных доноров на станцию переливания крови и сама первой дала кровь. Подготовила и вторую группу, с каждой беседуя, объясняя, убеждая. И, как ребенок, радовалась, что у них нашлся иммунизированный донор, кровь которого может очень понадобиться маленьким детям. Сейчас на фабрике уже 36 человек регулярно дают свою кровь.

Больше трех десятилетий А. Г. Тылтыньш—безвозмездный донор: множество раз давала она свою кровь, продолжает давать и сейчас. Кавалер ордена Отечественной войны I степени, двух орденов Красной Звезды, медалей «За отвагу» и других, коммунистка, она особенно хорошо понимает цену жизни, цену здоровью.

— Я не профессиональный медик, но еще с детства, когда была юным краснокрестовцем, а потом окончила курсы медицинских сестер, увлеклась медициной, старалась делать все, что в моих силах, чтобы сохранить или вернуть людям здоровье.

И эту увлеченность Анастасия Григорьевна Тылтыньш—одна из многотысячного отряда доноров Советской Латвии—несет через всю жизнь.

Г. Н. МЕРСОН

Рига

СВЕТОВОЙ КОМФОРТ



КУЛЬТУРА
ПРОИЗВОДСТВА,
ГИГИЕНА
ТРУДА

Кандидат психологических наук

Г. Н. Ильина

СОВРЕМЕННЫЙ цех... Что прежде всего поражает каждого, кто впервые попадает сюда? Конечно же, обилие света. На любом производстве заботятся сейчас об этом важнейшем условии успешной работы. Важнейшим, потому что хорошая освещенность обеспечивает высокую работоспособность, благотворно сказывается на самочувствии рабочего.

Для заводского цеха так же, как и для учебного класса, лаборатории или любого другого производственного помещения, установлены нормы освещенности.

Нормы эти дифференцированные. Совершенно очевидно, что стол, за которым работает часовщик, должен быть освещен лучше, чем, например, верстак столяра. Ведь мельчайшие детали часового механизма требуют гораздо большего напряжения зрения.

Каждый знает, что белая нить, к примеру, четко видна на черном фоне и почти не отличима на светлом.

Контрастную чувствительность глаза можно повысить, увеличив количество света на рабочем месте. Кроме того, имеет значение и третий фактор: светлые или темные сами объекты труда. Темные объекты того же размера, что и светлые, требуют большего освещения. Поэтому и нормы освещенности меняются в зависимости от всех трех факторов.

Нормируемые величины освещенности колеблются от 50 до 5000 люксов. Диапазон огромный! Однако, чтобы создать хороший световой климат на производстве, мало обеспечить только достаточное количество света. Не менее важно позаботиться о высоком качестве освещения.

Светильники в цехе, лаборатории располагайте так, чтобы они не попадали в поле зрения работающих. Так же надо размещать и предметы, на

поверхности которых возникают слепящие блики.

Все станки, оборудование, стены должны быть освещены равномерно. К тому же и яркость предметов должна быть более или менее одинаковой. Если в поле зрения работающего есть предметы слишком темные, глазам приходится чрезмерно напрягаться. Если же, наоборот, чересчур яркие, слепящие, после того, как помотришь на них, трудно различать окружающие предметы. Возникает зрительный дискомфорт. А, как известно, дискомфортные условия повышают зрительное и общее утомление, а значит, снижают производительность труда.

Нельзя не привести такой пример. На одном из предприятий производилась сборка полупроводниковых приборов. Детали, с которыми имели дело работники, очень малы, размер их достигал всего 20 микрон (одна тысячная доля миллиметра), и поэтому операцию выполняли под микроскопом.

Вот схема производственного процесса. Работница берет пинцетом детали со столешницы и кладет их на предметный столик микроскопа. Закончив операцию, она переводит взор на столешницу, опять берет деталь, переносит ее к микроскопу и так много раз за смену. А поскольку столешница была освещена значительно слабее предметного столика микроскопа (300 люксов против 5100), глазам приходилось много раз переадаптироваться (приспосабливаться) после взгляда на темную столешницу к более яркой поверхности предметного столика микроскопа. На это уходило время, а если помножить его на число таких операций, то немалое! У работниц к концу смены очень утомлялись глаза.

Чтобы облегчить условия труда, увеличили освещенность столешницы в десять раз — до 3 тысяч люксов. Эта

простая мера дала отличные результаты. Работа перестала вызывать значительное утомление, а время, затрачиваемое на одну операцию, резко сократилось: у работниц с трудовым стажем до 3 лет — на 18,6 процента, а у более опытных — на 20,9. Производительность труда увеличилась соответственно на 22,9 и 26,4 процента.

Ученые установили, что зрительный комфорт непосредственным образом зависит и от спектра освещения. Преобладание в искусственном свете одного какого-либо тона — красного, синего, зеленого — искажает цветовосприятие, снижает остроту зрения. Комфортным считается такое освещение, спектр которого состоит из трех основных цветов, то есть приближается к естественному дневному свету.

Не случайно поэтому в учреждениях и на производстве обычные лампы все больше уступают место люминесцентным светильникам дневного света. Спектр светового потока, который они излучают, отвечает самым высоким гигиеническим требованиям. С помощью этих ламп достигается хорошая освещенность помещений. Однако у них есть и существенный недостаток: поток света от люминесцентной лампы пульсирует. Если пульсация невысокой частоты и глаз замечает мелькание, быстрее наступает утомление, а значит, страдает качество работы. В последнее время промышленностью выпускает люминесцентные лампы с пускорегулирующей аппаратурой. Она обеспечивает такую частоту колебаний светового потока, на которую человек не реагирует.

Немалая роль в создании комфортных условий для работающих принадлежит цветовой гамме цеха. Установлено, например, что красный цвет оказывает возбуждающее действие, а синий успокаивает.

Если в интерьере преобладают теплые насыщенные тона (желтый, розовый, персиковый), особенно при сильном освещении, человек дольше не теряет бодрости, у него медленнее снижается мышечная активность.

Неяркие цвета холодных оттенков (серый, голубой) настраивают на сложную зрительную или умственную работу, требующую концентрации внимания. Поэтому такие цвета подходят для производственных помещений, в которых занимаются сборкой мелких деталей. Яркие же, теплые тона рекомендуются для цехов, где идет в основном физическая работа.

Но важно учитывать, что в помещении, окрашенном краской насыщенного теплого тона—розовой или желтой,—усиливается субъективное восприятие высокой температуры. Вот почему в интерьере горячих цехов, несмотря на то, что рабочие здесь заняты физическим трудом, должны преобладать холодные тона.

В 1970 году утверждены новые «Указания по проектированию цветовой отделки интерьеров производственных зданий промышленных предприятий» (СН-181-70). Цветовая отделка помещений, соответствующая научно обоснованным рекомендациям, улучшает гигиенические условия труда, обеспечивает его безопасность, снижает утомляемость рабочих. Более того, внедрение в жизнь научных рекомендаций повышает производительность труда. Сошлюсь на опыт ряда предприятий легкой промышленности. Здесь значительно улучшили условия

труда: произвели перепланировку в цехах, снизили шум, нормализовали температуру и влажность воздуха в рабочих помещениях. Кроме того, продумали изменили освещение, осуществили грамотные цветовые решения интерьеров производственных поме-



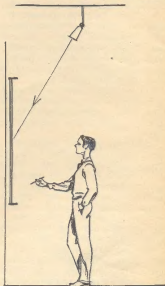
Если на рабочем столе находятся предметы с блестящей поверхностью (металл, стекло), место для светильника следует выбрать так, чтобы в глаза не попадали отраженные лучи.

щений. Добавили подвесные светильники, установили люминесцентные лампы лучших образцов. Выделили контрастным цветом движущиеся части оборудования, ограждения. Там, где обрабатывается светлая пряжа, оборудование и рабочие столы окрасили в темные тона, и наоборот, чтобы лучше различать темную ткань, станки и столы сделали светлыми, изменили и окраску помещений в соответствии с их ориентацией по сторонам света и температурой воздуха в цехах.

Результаты превзошли ожидания. Если принять производительность труда накануне переоборудования за 100 процентов, то после реконструкции она возросла, например, на Утинской трикотажной фабрики до 135. Причем изменения производственной среды дали не только экономическую выгоду—уменьшилось число травм и случаев профессиональных заболеваний.

На стадии проектирования предприятия, в процессе его строительства представители самых различных специальностей, руководствуясь рекомендациями гигиенистов, обеспечивают на новой фабрике, заводе наилучшие условия труда, и в частности световой комфорт.

Так было и на Волжском автомобильном заводе. Рекомендую ту или иную окраску производственных помещений, авторы проекта учли особенности труда в цехах, величину и цвет обрабатываемых деталей, размеры помещений, температуру воздуха и многие другие данные. Взяв, к примеру, главный сборочный конвейер. Это огромное высокое здание, в которое естественный свет поступает и сверху, через фонари. Разноцветные детали, яркие движущиеся части конвейера, пестрая окраска сигнальных устройств... Утомленному глазу было бы не на чем отдохнуть, если бы не спокойный фон, который образуют серовато-зеленые стены и колонны каркаса. Проектировщики преследовали и еще одну цель—на таком фоне четко выделяются красные, оранжевые сигнальные устройства. Верхняя же зона помещения окрашена в зеленоса-



Для работающих в положении стоя у вертикальной плоскости располагать светильники надо не сверху на стене, а на потолке. Тогда рабочая поверхность освещена равномерно и свет не бьет в глаза.

желтый цвет, создающий ощущение легкости конструкций, обилия в помещении солнечных лучей.

Итак, в том, как много значит световой климат на производстве, сомневаться не приходится. Обеспечить световой комфорт—значит обеспечить здоровые условия труда, повысить его производительность.



На участках, где работают сидя, нельзя подвешивать светильники слишком низко. Угол, образованный горизонтальной линией зора и прямой, проведенной от источника света к глазу сидящего, должен быть больше 30 градусов.

На Волжском автомобильном заводе световое и цветовое решения интерьера каждого цеха подчинены главной цели — создать наилучшие условия для тех, кто здесь работает.



Главный сборочный конвейер.

Прессовый цех.

Фото Дм. БАЛЬТЕРМАНЦА





Болезнь любого внутреннего органа и в первую очередь сердца не проходит бесследно для мозга. Сигналы из поврежденного органа, достигая коры больших полушарий, могут способствовать формированию там изолированного больного пункта. Чувствительность этого пункта в силу различных обстоятельств резко обостряется. На любые раздражения изолированного больного пункта коры головного мозга начинает рефлекторно реагировать больной орган, в результате нарушается его функция.

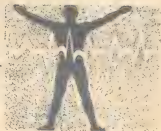


Слово, психическая травма — частые причины расстройства кровообращения в венах сердца. Неосторожно сказанным словом, например, неожиданным неприятным сообщением, легко вызвать нарушения деятельности сердца, которые надолго выведут человека из строя.

Рисунки А. ГУРЕВИЧА и П. БЕНДЕЛЯ.

ПРЯМЫЕ И ОБРАТНЫЕ СВЯЗИ

Профессор
Г. И. Косицкий



НА ПРОТЯЖЕНИИ года сотрудники кафедры нормальной физиологии 2-го Московского ордена Ленина медицинского института имени Н. И. Пирогова выступали в журнале с серией очерков о физиологических функциях организма. Конечно, мы смогли рассказать лишь о некоторых процессах и некоторых механизмах их регуляции. Наш организм бесконечно сложен, и чтобы составить достаточно полное представление о всех тонкостях и особенностях его жизнедеятельности, потребовались бы многие и многие тома.

Чем же лучше всего закончить эту серию? Мне думается, рассказом о явлениях, чрезвычайно важных в нашей жизни, в значительной мере определяющих состояние нашего здоровья,— об условных рефлексах, о превращении их в патологические.

Термин «условный рефлекс» предложен Иваном Петровичем Павловым для обозначения сложной приспособительной реакции организма на любое раздражение, идущее извне или изнутри. В ответ на такой сигнал формируются многозвеньевые нервные связи, лежащие в основе нашего существования, обеспечивающие точное уравнивание организма со всем, что на него воздействует.

Но условнорефлекторная деятельность центральной нервной системы может обернуться и другой, отнюдь не полезной стороной. По механизму условного рефлекса возникают порой патологические, то есть болезненные процессы. Почему?

Начну с эксперимента ученика И. П. Павлова профессора А. О. Долина. В лаборатории включали вентилятор и на фоне этого сигнала вводили животному морфий, вызывающий тяжелые реакции. После ряда этих сочетаний только одно включение вентилятора вызывало типичную картину отравления морфием. Анализируя результаты опыта, И. П. Павлов спрашивал: как это может быть? Условный реф-

лекс, который является высшей формой приспособления организма (а значит, и его защиты), вдруг сам разрушает организм и приводит к его гибели. Почему же так получается? Нет ли здесь противоречия? И отвечал: нет, в данном случае экспериментаторы «перехитрили» природу. Искусственно созданные необычные условия породили в организме болезненные сдвиги.

Но бывает, не только экспериментатор, а и жизненные обстоятельства заставляют условные рефлексы работать во вред. Вот один из житейских примеров возникновения условного патологического рефлекса. Мальчик закончил четвертый класс с отличными оценками. Обрadowанные родители хотели доставить ребенку максимум удовольствия, и отец сказал: «Этот день—твой день!»

— Что значит «мой день»?—удивился мальчик.

— Все, что ты захочешь, будет немедленно исполнено!

— Тогда пойдем в кино!

— И только?—удивился отец.

— Там видно будет,—последовал ответ.

В кинотеатре мальчик побежал в буфет и потребовал пирожное, затем шоколад, мороженое. Отец встревожился:

— У тебя живот заболит!

— Ты же сам сказал, что это мой день,—твердил мальчик. Пришлось выполнять обещание.

С переполненным желудком вошел мальчик в кинозал. Погас свет. И в этот момент сработал врожденный защитный рефлекс—желудок освободился от излишков пищи, началась сильнейшая рвота. Случайно два явления совпали: выключение света и рвота. Это сочетание привело к образованию патологического условного рефлекса: всякий раз при посещении кинотеатра, как только в зале выключали свет, у мальчика немедленно начиналась рвота, хотя умудренные печальным опытом родители стороной обходили буфет. Отказались от посещения кино. Однако рефлекс

оказался устойчив: рвота возникала в любом случае, когда гасили свет. Чтобы ребенок мог спокойно спать, пришлось на ночь оставлять невыключенной электрическую лампочку. Дальше—больше: изменение освещения влекло за собой такую же реакцию. Закрывает туча солнце—рвота. Войдет ребенок с улицы в коридор—рвота. И так продолжалось до тех пор, пока вдумчивый врач при тщательном обследовании не выяснил истоки болезни. Несколько недель направленного лечения позволили затормозить этот патологический условный рефлекс, и ребенок стал нормально реагировать на изменение освещения.

...23 сентября 1924 года в Ленинграде произошло наводнение. Разбухавшаяся стихия угрожала лаборатории И. П. Павлова. С огромным трудом удалось спасти подопытных собак. Но чрезвычайная ситуация вызвала у них срыв высшей нервной деятельности, возник невроз. Через несколько месяцев нормальное поведение животных и нормальные условные рефлексы восстановились. Но если во время опыта экспериментатор лил за дверью воду и на полу комнаты, где находились животные, пережившие наводнение, растекалась лужа, они начинали биться, метаться, то есть возобновлялись признаки невроза. Собаки, не испытавшие стихийного бедствия, на это не реагировали.

И. П. Павлов говорил, что в коре больших полушарий животного сохранился изолированный больной пункт, чувствительность которого сильно обострилась.

Подобные больные пункты в мозгу возникают и при действии сигналов, идущих из внутренних органов. Когда нарушаются функции того или иного внутреннего органа—сердца, желудка, поджелудочной железы, например, это не проходит бесследно для мозга. Сигналы из поврежденного органа достигают коры больших полушарий и могут сформировать изолированный больной пункт, связанный с пораженным органом. Этот пункт как бы притягивает к себе самые разнообразные раздражения, на которые рефлекторно, большей частью болезненно реагируют пораженный орган или разладившаяся функция организма, послужившие причиной возникновения изолированного больного пункта.

Так бывает, скажем, когда часто травмируется аппарат, регулирующий уровень артериального давления. Повторяющиеся ситуации, которые вызывают его подъемы, повторяющиеся эмоциональные стрессы могут постепенно привести к повышению возбудимости определенных центров в коре головного мозга. Впоследствии лишь намеки на давнюю неприятную ситуацию, неуместно сказанное слово вызывают у человека резкую болезненную реакцию, в то время как для другого подобные воздействия пройдут незамеченными. Формируется индивидуальная реактивность, чувствительность, порой даже патологическая ранимость. Неосторожным словом легко вызвать у такого человека расстройство, которое надолго выведет его из строя, обусловив глубокие изменения в организме.

Моральные факторы жизни имеют огромное значение для здоровья. Это проблема не новая. Еще отец медицины Гиппократ более чем 2300 лет назад знал, что печаль, страх, тоска разрушают тело, способствуют возникновению заболеваний, в то время как радость укрепляет, сохраняет здоровье.

Влияние коры больших полушарий мозга на вегетативные функции, на все физиологические и патологические

процессы, происходящие в организме человека, огромно. Но поскольку жизнь нашего тела (вегетативная жизнь), как правило, не отражается в сознании, мы нередко забываем об этом. Во всяком случае, недооцениваем, особенно когда нет причин жаловаться на самочувствие.

Известно, что существует электронная аппаратура, позволяющая врачу непрерывно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы пациента. Но вот однажды провели такой опыт. Перед глазами больного, страдающего аритмией, поместили экран осциллографа, и он получил возможность следить за функцией своего сердца. Больному дали задание сопоставить, какое его психическое состояние способствует возникновению аритмии, а при каком она не появляется или исчезает. Порекомендовали стараться усилием воли поддерживать свое психическое состояние на том уровне, который препятствует наступлению нарушений ритма сердца. Больному это удалось. Значит, можно, регулируя работу высших отделов мозга, ответственных за психическую деятельность, влиять, казалось бы, на неподвластные нашей воле процессы, протекающие во внутренних органах!

И все же природа поступила мудро, «недодав» нашему сознанию обратную связь с внутренними органами. К чему непрерывно чувствовать, что делается, скажем, в желудке, печени, кишечнике или в сердце? Важно другое: всегда помнить, что здоровый психологический климат—великое благо, способствующее слаженной деятельности всех систем организма. Надо больше уделять внимания моральным факторам жизни, которые определяют наши взаимоотношения с окружающими. Нужно уметь искать радости в жизни и находить их. Но только не за счет других и не во вред им! Необходима атмосфера дружбы, взаимопомощи, творческой радости, удовлетворения в работе. Надо воспитывать отдельных членов коллектива, осуждать недостойные поступки и неправильные формы поведения. Трудно переоценить роль общественности в этом деле. Винамик психической травмы должен быть наказуем, как и виновник травмы физической.

Но неправильно было бы, махнув рукой на собственное «я», утверждать, будто настроение зависит только от окружающей обстановки. Нет, в равной мере и от нашего характера, и от нашего поведения, и от нашего мироощущения. И. П. Павлов показал, что при одних и тех же чрезвычайных условиях сильная нервная система справляется с трудностями, а слабая перед ними пасует. Тип нервной системы—это сплав из черт врожденных и черт приобретенных. Тепличное, изнеживающее воспитание, чрезмерное оберегание от жизненных трудностей приводят к развитию слабой нервной системы, для которой и небольшое напряжение может оказаться роковым. Наоборот, воспитание умения находить выход из трудностей, способности не теряться в любой обстановке и побеждать формирует сильную нервную систему. Не пугайтесь риска, жизненных трудностей, смело идите навстречу им и научитесь их преодолевать.

Чтобы успешно руководить таким сложным многотраслевым хозяйством, как наш организм, центральной нервной системе необходима атмосфера благожелательности, оптимизма, поток положительных эмоций. Тогда не будут «сбиваться с курса» условные рефлексы—эти лоцманы организма в бурном океане окружающего мира.



Бесплатная медицинская помощь пришла в самые отдаленные уголки революционной Кубы.



Растет число лабораторий, оснащенных современным оборудованием.

В странах социализма



Пятнадцать победных лет

Хуан Реес

Здравоохранение Кубы—яркий пример достижений социалистической революции за 15 лет. Сегодня все кубинцы, включая и живущих в отдаленных районах, пользуются бесплатной медицинской помощью. Искоренены полиомиелит, дифтерия, малярия и другие болезни. Заболеваемость дизентерией и туберкулезом значительно снижена. Из года в год уменьшается смертность. Детская смертность к 1974 году сокращена до 28 на тысячу родившихся; это ниже, чем в любой другой стране Латинской Америки.

Министерство здравоохранения, созданное в республике после победы социалистической революции, предпринимает решительные меры для внедрения в практику достижений науки, развития и укрепления всех служб охраны здоровья трудящихся.

В стране все больше становится учреждений, которых в прошлом или вовсе не было, или насчитывались единицы. Это родильные дома, дома отдыха, санатории, гигиенические и микробиологические лаборатории, поликлиники, стоматологические клиники, больницы и сельские медицинские пункты. Число больничных коек увеличилось с 28,5 тысячи в 1958 году до 40,3 тысячи в 1972 году. Показатель-

но, что в 1958 году на Кубе было всего три сельские больницы, а в 1972 году—55.

Экономические и социальные преобразования оказались не по вкусу дельцам от медицины. Многие из них покинули родину, предав молодую республику в трудный период ее становления. За годы революции выросли свои, новые кадры. В 1958 году на Кубе работало всего 1300 врачей, в 1972 году—7900.

Большую помощь органам здравоохранения оказывают активисты. Служба охраны здоровья народа тесно связана с такими организациями, как Комитет защиты революции, насчитывающий более четырех миллионов членов, Федерация кубинских женщин. Врачи различных специальностей и средний медицинский персонал самоотверженно служат трудовому народу, помогают и другим дружественным государствам, куда их направляет кубинское правительство, проводящее политику солидарности с народами мира.

Гавана,
Агентство «Пренса Латина»



ПРИЧИНЫ НАДО ЗНАТЬ

Профессор

А. И. Юнина,

кандидат медицинских наук

В. Г. Зенгер

Рисунки Ю. ЧЕРЕПАНОВА

ВДОМЕ праздник—день рождения дочери-шестиклассницы. Веселье было ключом. Каждый демонстрировал свои таланты: кто читал стихи, кто пел. А потом были танцы. Дети танцевали без передышки.

Раскрасневшиеся, разгоряченные, они с восторгом встретили именинный сюрприз: торт-мороженое, который мама торжественно водрузила на стол в конце веселого вечера.

А наутро виновнице торжества пришлось остаться в постели: мучили кашель, боль и сухость в горле, голос стал хриплым, и объясняться можно было только шепотом.

«Воспаление гортани—острый ларингит»,—констатировал приглашенный к девочке врач.

Отчего же бывает ларингит? Причина номер один—охлаждение. Оно возможно и зимой и летом. К нам на прием

нередко приходят любители холодного кваса, пива. Чем жарче день, чем больше пробол человек на солнце, тем опаснее охлаждение.

Зимой развитию воспаления гортани способствуют общее охлаждение, привычка дышать ртом, а к этому понуждают, как правило, хронические заболевания—насморк, воспаление гайморовой полости, миндалины.

В возникновении ларингита несомненна роль инфекции. Заболевание вызывают не только микробы, попавшие в организм извне. Причиной воспалительного процесса в гортани становятся иногда микроорганизмы, гнездящиеся в кариозных зубах, воспаленных миндалинах, придаточных пазухах носа. В таких случаях приходится одновременно бороться как с ларингитом, так и с сопутствующим ему заболеванием. Нередко мы бываем свидетелями того, как



человек, излечившись, скажем, от хронического тонзиллита, излечивается также и от ларингита.

Специалисты давно уже заметили, что чрезмерное перенапряжение голоса также чревато опасностью воспаления гортани. Не случайно острый ларингит особенно часто бывает у представителей так называемых речевых профессий: воспитателей дошкольных учреждений, педагогов, экскурсоводов, телефонисток. Нередкие пациенты отоларинголога и вокалисты.

Следует оговориться, что срывают голос преимущественно люди, делающие первые шаги в избранной профессии. Не обращая внимания на начальные болезненные симптомы, они, форсируя звуки, перенапрягают голос.

Гортанью, этим своеобразным физиологическим голосовым инструментом, надо уметь пользоваться! Выбирая дорогу в жизни, намереваясь стать педагогом или гидом, учитывайте возможности своего голоса. В затруднительных случаях посоветуйтесь предварительно с отоларингологом или фонистром. Ведь потеря голоса в тот момент, когда человек уже овладел профессией, к которой стремился, о которой мечтал,—большая личная трагедия.

Чтобы этого не случилось, берегите голос с детства. Дети, как известно, очень подвижны, любят в большинстве своем шумные игры. Родителям, педагогам надо уметь тактично направить их неуемную энергию в нужное русло. Важно вовремя подсказать ребенку, что вредно пить на морозе, не стоит, скажем, после игры в футбол сразу же есть мороженое или пить холодную воду.

Тем, у кого голос—рабочий инструмент, следует отказаться от алкоголя и табака. При систематическом их воздействии слизистая оболочка гортани становится сухой, легхоранной, теряет свои защитные свойства. Попадание на нее микробов легко могут вызвать воспаление.

Все ли курящие знают, что никотин, кроме прямого воздействия на легкие и гортань, повышает чувствительность организма ко многим микробам и их ядам? Такая аллергическая перестройка к тому же способствует переходу острого ларингита в хронический и возникновению особой формы ларингита—полипозного. Вот почему мы так настаиваем на отказе от курения, иначе невозможно гарантировать выздоровление.

К отоларингологам нередко обращаются любители горячих и острых, пряных блюд. Зачастую они не отдают себе отчета в том, что именно эти гастрономические пристрастия вызвали у них ларингит. А понять механизм возникновения болезни совсем нетрудно. Возьмем такой простой пример. Белок куриного яйца начинает свертываться при температуре 56 градусов. Что же говорить о клетках слизистой оболочки гортани, содержащих белок, когда иные люди пьют горячий (68, а то и 70 градусов!) кофе или чай. Комментарии, как говорится, излишни...

Что касается острых блюд, горчицы, уксуса, перца, то они обладают прижигающим действием и вызывают раздражение слизистой оболочки не только желудка и кишечника, но и глотки и гортани.

— Но,—может возразить нам некоторые,—у меня плохой аппетит, а острые блюда его повышают, они мне просто необходимы!

Да, конечно, аппетит они повышают, но повышают также и секрецию слизистых желез гортани. А если эти железы подстегивать систематически, их резервы истощаются, они выделяют все меньше слизи и острая пища будет сильнее ранить слизистую оболочку.

Мы не случайно так подробно остановились на причинах, способствующих возникновению ларингита. Хотелось обратить на них внимание, ибо устранить эти причины, предупредить заболевание значительно легче, чем бороться с ним.

Нам пишут, нам отвечают

«С первых дней жизни нашего малыша пришлось оскармливать искусством. Мы довольны качеством молочных смесей, выпускаемых подприятиями Министерства пищевой промышленности РСФСР,—пишет читатель Р. Шувалов из города Петропавловск-Камчатский.—Но нас интересует, почему на этикетках почти одинаковых смесей даются иногда разные способы их приготовления? Хотелось бы, чтобы была уточнена дозировка этих продуктов».

Редакция направила это письмо в Министерство пищевой промышленности СССР. Главный технолог по пищекоцентрам пищевой промышленности Е. Лукьянова сообщает, что пожелание читателя учтено.

«Пересмотрен текст этикеток. Уточнена дозировка в граммах и объемах в соответствии с нормами, утвержденными Институтом питания Академии медицинских наук СССР».

Выпущены новые этикетки на различные виды детского и диетического питания, где указаны способы приготовления, сроки хранения, а также рекомендации, в каком возрасте грудные дети могут давать смеси в качестве прикорма».

В этом году Центральная Комитет КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление, в котором были предусмотрены мероприятия по дальнейшему увеличению производства продуктов детского питания на современной научной и промышленной основе. Улучшение качества и расширение ассортимента этих продуктов должно полностью удовлетворить потребности населения в молочных смесях для детского питания.

В настоящее время большинство сухих продуктов детского и диетического питания выпускается с государственным Знаком качества.



О фактах грубого нарушения правил торговли в продовольственных магазинах Североуральска Свердловской области сигнализировал читатель М. Крылов: «В магазинах нет оборотной бумаги, нет совков для сыпучих продуктов».

Жалоба была направлена в Североуральскую санитарно-эпидемиологическую станцию. Главный государственный санитарный врач Североуральска Б. Гарт ответил:

«Проверкой установлено, что факты, изложенные в письме тов. Крылова, имели место и были обещаны на совещании руководителей торговых организаций и продснаб. В настоящее время все производственные магазины города обеспечены в достаточном количестве оборотной бумагой и необходимыми инвентарем».

КРАЗНЫМ НЕДУГАМ люди относятся по-разному.

Никому не придет в голову стесняться заболевания сердца, легких, желудка. Станет человеку плохо — обязательно пойдет к врачу. А вот к варикозному расширению вен прямой кишки — геморрою — отношение иное. Нам приходилось оказывать экстренную помощь больным, которые страдали месяцами, годами, но упорно избегали медицинского обследования.

Основания говорят, что лучшая операция — та, которую удалось предупредить. А при геморрое это сделать не так уж трудно — надо только не откладывать лечения и соблюдать правильный гигиенический режим.

Геморроем чаще страдают люди среднего и пожилого возраста, но могут болеть и молодые. Предрасполагает к его развитию сидячий образ жизни. Не случайно геморрой считался когда-то чиновничьей болезнью.

Впрочем, тяжелый физический труд

А острые приправы, маринады, соленья меняют кислотно-щелочной состав этой массы. Она раздражающе действует на слизистую оболочку, вызывает избыточное кровенаполнение сосудов желудочно-кишечного тракта и органов малого таза. Очень сильным раздражителем кишечника является и алкоголь.

О том, что при геморрое не рекомендуется есть острые блюда и употреблять алкогольные напитки, почти все больные знают. Но запрет этот поче-

ПОСТАРАЙТЕСЬ ПРЕОДОЛЕТЬ НЕЛОВКОСТЬ...



Кандидат медицинских наук

В. Ф. Смирнов

Поэтому самый первый, самый важный совет: преодолейте психологический барьер, обратитесь к врачу! Не опасайтесь быть непонятым, не найти сочувствия. Поверьте, хирурги отлично знают, что это заболевание хотя и не опасное для жизни, но достаточно серьезное, способное причинить человеку жестокую боль.

Один из самых частых симптомов геморроя — кровотечение. Оно может быть и совсем незначительным, в виде нескольких капель, и более заметным, когда кровь вытекает струйкой, и сильным — сразу из нескольких узлов. Возникает кровотечение, как правило, в конце дефекации: может оно появиться при подъеме тяжести или какой-либо другой чрезмерной физической нагрузке.

Незначительные кровотечения не представляют особой угрозы здоровью. Кровотечения же сильные или небольшие, но длительные могут привести к малокровию со всеми его последствиями — слабостью, головокружением, сердцебиением, понижением работоспособности. В таких случаях приходится подчас прибегать к хирургическому лечению.

Техника операции в настоящее время хорошо разработана; вмешательство это не очень сложное и, как правило, эффективное. Однако но без

такие может иногда способствовать расширению вен прямой кишки, образованию геморроидальных узлов. Время от времени они воспаляются, причиняя множество неприятных ощущений. В запущенных случаях геморроидальные узлы выпадают наружу, и тогда больному становится трудно сидеть, ходить, а при обострениях — даже стоять.

Людям, которые проводят свой рабочий день сидя, необходимо заниматься производственной гимнастикой, физкультурой, использовать каждую возможность для того, чтобы ходить пешком. Это и профилактика заболевания и одна из важных лечебных мер.

Способствуют развитию геморроя и хронические запоры. Они тоже в известной мере результат недостатка движений, но главным образом — неправильного питания.

К сожалению, большинство из нас мало едят «грубой» пищи, например, черного хлеба. Нередко мы не отдаем должного овощам, а кроме того, злоупотребляем разными соленьями, маринадами, часто не садимся за стол без горчицы, уксуса, перца.

Когда в рационе недостаточное клетчатка, «шлаки» пищеварения получают плотным и потому слишком долго задерживаются в прямой кишке.

му-то кажется недостаточно обоснованным и редко соблюдается. А ведь правильная диета весьма существенна; между ее нарушением и обострением заболевания прослеживается самая непосредственная связь.

Как и при любом другом заболевании, лечебные меры при геморрое индивидуальны. Назначаются различные медикаменты (в свечах, микроклизмах), физиотерапевтические процедуры. Иногда бывает необходим холод (холодные примочки, даже лед), иногда тепло (релка, теплая ванночка). В какой стадии заболевания использовать то или другое средство, определяет, конечно, врач.

Больные, которые пробуют сами, понаслышке, применить тепло или холод, бывают жестоко наказаны.

Холодные примочки, например, сделанные не в тот момент, когда это необходимо, вызывают жестокие спазмы закрывающего жома прямой кишки. Геморроидальные узлы ущемляются, и боль, разумеется, не ослабевает, а, наоборот, усиливается.

Точно так же тепло, примененное наугад, может способствовать чрезмерному притоку крови и набуханию узлов, отчего состояние больного тоже ухудшается.

Геморрой и хроническим запорам нередко сопутствуют трещины заднего

прохода. Они появляются преимущественно из-за чрезмерного растяжения прямой кишки плотными каловыми массами.

Трещины заднего прохода делают дефекацию очень болезненной и тоже сопровождаются характерным кровотечением: на испражнениях остается тонкая алая полоса.

Боль держится долго, что заставляет инстинктивно избегать ежедневного опорожнения кишечника. А этого допускать нельзя. Надо обратиться к врачу, он посоветует, какие меры принять, чтобы стул был безболезненным.

Обычно для этого назначают свечи. Одну надо подержать 20—30 минут, другую ввести сразу же после стула. Затем следует подмыться и в течение 10—15 минут принимать теплую сидячую ванночку (температура воды — 39—40 градусов). Осушив задний проход, смазывают его назначенной врачом мазью.

Кроме того, применяют различные успокаивающие, кровоостанавливающие и послабляющие средства. Конечно, в период обострения необходима щадящая диета. Если все эти меры не дают эффекта, то в некоторых случаях приходится прибегать к оперативному вмешательству.

Примесь крови в испражнениях иногда сигнализирует и о более серьезном заболевании — так может проявлять себя опухоль. Этот признак достаточно известен, и потому многие, обнаружив кровь, пугаются. Но что должно за этим следовать? По законам логики, казалось бы: заподозрил что-то опасное, спешу к врачу! Но здесь возникает новый психологический барьер — страх. Боясь подтверждения своих догадок, многие люди, наоборот, избегают медицинского обследования.

В большинстве случаев страхи эти совершенно напрасны: опухоли нет, кровотечение связано с геморроем или трещиной заднего прохода, и человек зря страдает морально и физически, лишая себя ободряющего слова врача и целительной помощи.

Не исключен, однако, и более опасный вариант, когда немужественным и неразумным поведением больной ставит под угрозу свое здоровье и даже жизнь. Ведь успех операций при злокачественных опухолях кишечника в немалой степени зависит от срока их выявления. Если меры приняты вовремя, результат лечения, как правило, хороший; если же заболевание запущено, бороться с ним гораздо труднее.

Итак, отбросьте опасения, преодолите неловкость и переступите порог врачебного кабинета.

СЕРДЦЕ НЕ ЖДЕТ!

ОТ
ИНФОРМАЦИЯ



При любой сердечной катастрофе у постели больного за считанные минуты надо решить немало сложных вопросов, без ошибок оценить данные электрокардиограммы.

Теперь в Саратове с этим справляется даже молодой врач. И помогает ему итальянский изысканный аппарат, напоминающий транзисторный приемник. Портативный прибор, подключенный к телефону, передает электрокардиограмму больного в дистанционный консультативно-кардиологический центр.

В этом центре вы не увидите пациентов, а только операторов и специалистов в области диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Опытные кардиологи быстро и точно расшифровывают электрокардиограмму и по телефону дают врачу необходимую консультацию.

За два с половиной года саратовский дистанционный консультативно-кардиологический центр дал 50 000 таких консультаций.

Фото Ю. НАБАТОВА (ТАСС)



ДЛЯ МЫШЦ ЛИЦА

1 «Слышала, что есть особая гимнастика для исправления дефектов лица. В чем она заключается?»

ДА, ТАКАЯ ГИМНАСТИКА существует. Специальные упражнения для мышц лица способствуют активизации кровообращения в тканях, повышению обмена веществ, способствуют нормализации работы кожных желез, подерживают упругость кожи.

Особенно полезна такая гимнастика женщинам среднего и пожилого возраста, у которых мышцы теряют тонус, несколько атрофируются, кожа становится вялой и на ней появляются морщины. Однако и молодые женщины, а порой даже и юные девушки, как такие рекомендуются некоторые упражнения, например, если под глазами у них мешки, резко выражены носогубные складки и т. д. Гимнастика для лица должна быть строго индивидуальна — в зависимости от состояния кожи и мышц лица, от характера сопутствующих заболеваний. Врач-специалист порекомендует комплекс упражнений.

Перед тем как приступить к гимнастике, вымойте и насухо вытрите лицо, шею, руки. Освободите лицо от высоких и сдавливающих воротничков, сидите, легко откинувшись на спинку стула.

Каждое упражнение повторяйте 4—5 раз, постепенно доведя число повторений до 10. В течение 3—6 месяцев упражнения делайте ежедневно, сочетая их с общим комплексом гимнастических упражнений. Затем, если вы достигли эффекта, можно выполнять их 2—3 раза в неделю.

После гимнастики лицо протирают лосьоном и смазывают соответствующим ваэкой кремом.

Приводим некоторые упражнения.

При морщинах на лбу, между бровями: рекомендуется полное расслабление лобной мышцы. Для этого достаточно минуту спокойно посидеть с закрытыми глазами.

При морщинах вокруг глаз и мешках под глазами: поочередно то сом-

бывает у тех, кто много пишет или играет на музыкальных инструментах.

Особенностью этого страдания является нарушение только одной специфической двигательной функции. Бухгалтер, скажем, не в состоянии писать, но прекрасно вяжет, играет на фортепиано, печатает на машинке; pianist может свободно писать или печатать, то есть выполнять все другие движения, в которых участвуют те же самые мышцы кисти, а вот игра на фортепиано становится невозможной. Это явление связано с тем, что при



П О Ч Е П О Д Н О Т О Д Н Я

ОТВЕЧАЕМ

1. Читательнице Т. Баку
2. Н. Хусточки, город Химельндоний
3. Валентина П., Свердловск
4. А. Семенову, Ростовская область
5. Н. Гончаровой, Воронеж
6. В. Бережнову, Харьков

П О Ч Е П О Д Н О Т О Д Н Я

кнуть веки, то смотреть вверх, а затем полностью расслабить мышцы лица.

При опущенных углах рта: приподнять верхнюю губу, обнимая верхнюю губу и десны; растянуть углы рта в стороны, полуоткрыть рот и обнимая верхнюю губу, набрать воздух в рот и выгнать его, повисеть.

При отвислых щеках: стиснуть коренные зубы; закрыть рот, выдвигать нижнюю челюсть вперед, вправо, влево.

При двойном подбородке: подтянуть кончик языка к его корню; запрокинув голову, опустить нижнюю челюсть.

пичем спазме сами мышцы не страдают, нарушено лишь взаимодействие между ними.

Координаторный невроз кисти развивается из-за того, как правило, на фоне большого нервного перенапряжения, повышенной нагрузки на руку. К сожалению, обычно в течение нескольких лет человек не обращается к врачу, а старается каким-либо образом изменить привычную манеру

писать или играть, не расценивая свое состояние как болезнь. Появляются так называемые «искусственные» позы, помогающие некоторое время писать, играть. Так, человеку, например, иногда легче писать на обычной, а очень толстой ручкой или поддерживать ручку указательным пальцем левой руки.

Забывание трудно поддается лечению, особенно когда оно запущено. Учиться же писать левой рукой не всегда целесообразно: писчий спазм может возникнуть и в этой руке. Лучше научиться печатать на машинке и резко сократить переписывание от руки.

Полезны успокаивающие лекарства и процедуры, которые назначает невропатолог. Некоторым больным помогает приобретение новых навыков письма. Приходится начинать с написания палочек, крючков, кружочков и других элементов букв.

Кандидат медицинских наук
Е. Н. ПРОНЬКОВА

ЗАРАЖЕНИЕ СИФИЛИСОМ

3 «Говорят, будто можно заразиться сифилисом через рукопожатие, вещи. Есть ли какие-либо внешние признаки, свидетельствующие о том, что человек болен?»

СИФИЛИС — тяжелейшее венерическое заболевание, которым чаще всего заражаются половым путем.

Однако если у больного имеется язва в полости рта или в зеве, возбудители сифилиса могут попасть на кожу или слизистые оболочки здорового человека при поцелуе, джукании чужой палитры, через общую посуду.

В течение трех-четырех недель скрытого периода болезни никаких внешних признаков сифилиса нет. За-

тем на месте внедрения в кожу или слизистые оболочки возбудитель заболевания — бледная трепонема — появляется безболезненное красное пятно правильной округлой или овальной очертаний. Уплотняется в основании, оно вскоре превращается в поверхностную эрозию или язвочку. Вслед за этим увеличивается, но остается безболезненным близкое расположенные лимфатические узлы.

Спустя некоторое время язвочка заживает, но болезнь не прекращает-

ПИСЧИЙ СПАЗМ

2 «Совершенно здоровая правая рука вдруг становится «неуправляемой», стоит мне взять ручку или карандаш. Прошу опубликовать в журнале мнение специалистов, болезнь это или нет?»

СИМПТОМЫ, о которых вы сообщаете, являются признаком заболевания, имеющего несколько названий — писчий спазм, координаторный невроз кисти, профессиональная дискинезия.

Этот недуг обычно бывает у людей, чья профессия связана с длительными, систематическими нагрузками кисти, которой приходится выполнять тонкие, строго дифференцированные движения. Писчий спазм

П О Ч Е П О Д Н О Т О Д Н Я

ся, а лишь переходит в скрытую форму. Процесс постепенно распространяется на другие органы и ткани. Об этом может свидетельствовать спайальный анализ крови (реакция Васермана).

Скрытый период сменяется обострением заболевания. Появляются пятнистые или узелковые высыпания на теле, увеличиваются лимфатические узлы. В это время высыпаний на коже лица, как правило, не бывает. Субъективных ощущений тоже нет, однако больной продолжает оставаться заразным. Это вторичный период сифилиса, который длится несколько недель, после чего сыпь исчезает и наступает мнимое выздоровление. Подчеркиваю: мнимое, ибо больной и в это время может являться источником заражения.

Если больной не лечится, то вновь наступает рецидив (возврат) заболевания. Появляется сыпь более крупная, не обильная, иногда она группиру-

ется в дуги, кольца, гирлянды. В этот период может возникнуть мелкоочаговое поредение волос на голове, бровях, бороде. На коже, в области половых органов нередко образуются разрастания, напоминающие цветную капусту; бывает иногда высыпания во рту, зеве, на ладонях, подошвах и даже на лице. Разиды могут повторяться несколько раз, сменяясь скрытым периодом. Все это время больной продолжает оставаться заразным.

Разумеется, не следует всыпать сыпь на теле, лице, а также на слизистых оболочках и половых органах расценивать как проявление сифилиса. Но и нельзя оставить ее без внимания. Только врач может разграничить сыпь, характерную для сифилиса, от любой другой и правильно назначить лечение.

Главный врач
кожно-венерологического
диспансера
Б. Я. КАРДАШЕНКО

известен под названием калмыцкого.

В пресованном чае, как и в рассыпном, содержится дубильные вещества, эфирные масла, алкалоиды (в

молоко, масло, муку и соль. Иногда еще и различные приносы (либери, корицу, перец, кардамон, бадьян, мяту, тмин и другие). В одних районах



том числе кофеин), аминокислоты и витамины. Наличие в напитке этих компонентов и объясняет прилив бодрости и улучшение самочувствия после стакана крепкого чая.

У многих народов свои национальные способы приготовления напитка из пресованного чая. В Калмыкии и Киргизии, например, любят так называемый степной чай; к заваренному зеленому кирпичному чаю добавляют

этот чай пьют с коровьим молоком, в других — с козьим, свежим, кобыльим или даже с верблюжьим, а порой молоко частично или полностью заменяют кумысом. В некоторых местностях вместо масла в напиток кладут говяжье или баранье сало.

Кандидат
медицинских наук
Д. Д. БРАУН

НЕПРЕРЫВНЫЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ

4

«Сохраняется ли непрерывный трудовой стаж, учитываемый при выплате пособия по временной нетрудоспособности, если через 17 дней после увольнения по собственному желанию я заболел и смог вновь поступить на работу только через полтора месяца?»

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ на работу после увольнения по собственному желанию непрерывный трудовой стаж сохраняется, если перерыв не превысил одного месяца.

Если в течение этого времени работник был временно нетрудоспособен и представил справку лечебного

учреждения с подписями лечащего и главного врача, удостоверяющими печатью, то месячный срок удлинится на число дней, во время которых человек болел.

Юрист
Л. И. ЦАРЕВА

ПЛИТОЧНЫЙ ЧАЙ

5

«Никогда не читала о плиточном калмыцком чае. Правда ли, что его пьют с маслом, солью и перцем?»

НАПИТОК, о котором вы спрашиваете, готовят из пресованного чая. Плиточный и черный кирпичный чай изготавливают пресованием из мелкой крошки, получающейся после отсоединения листьев при сортировке обычных видов чая. Зеленый кирпичный чай пресуют из полуфабриката, при-

готовленного из листьев и зеленых стеблей чайного куста.

В торговую сеть плиточный чай поступает в виде прямоугольных плиток весом в 100, 150 и 250 граммов, кирпичный же чай пресуют в виде кирпичей весом в 1—1,5—2 килограмма. Зеленый кирпичный чай больше

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, бывает еще, что иные новоселы сажали деревья и кустарники без разбора, где попало.

Проходит несколько лет, и эти же люди, особенно живущие на первом этаже и не на солнечной стороне, оказываются в плену собственных «садовиков». Деревья и высокие кустарники настолько затеняют окна, что целые дни в комнатах должно гореть электричество, в квартире появляется сырость, невозможно как следует проветривать помещения.

Между тем в правилах и нормах, регулирующих строительство и благоустройство территорий вокруг новостроек, четко сказано: деревья можно сажать не ближе пяти метров, а кустарники — трех метров от стен зданий!

Несоблюдение этого простого правила приводит к печальной необходимости избавляться от зеленых насаждений, растущих под окнами, что часто вызывает споры и волнения среди жильцов.

Следить за придомовым озеленением должны жюри, демонстрирующие или замещающие их организации.

Руководитель сектора
озеленения городов
Академии
коммунального хозяйства
имени К. Д. Памфилова,
кандидат
сельскохозяйственных
наук
И. И. ГАЛАКТИОНОВ

ПРИДОМОВОЕ ОЗЕЛЕНЕНИЕ

6

«Я против «павильонного» озеленения, которое мешает жильцам первых этажей. Ответьте, я прав? И как полагаются озеленять участки возле домов? Ведь придать весна, и снова ретивые общественники начнут где попало сажать деревья».

Н О Г О Д Н Я

Школа ОТЦОВ

ЧЕМ СТАРШЕ ребенок, тем больше он требует внимания, но зато тем разнообразнее и интереснее родительские заботы и обязанности. Больше, конечно, становится дела и для папы.

На десятом-одиннадцатом месяце дети уже в состоянии бодрствовать 3—3,5 часа подряд. Во многих семьях все это время ни на минуту не оставляют малыша одного, не спускают с рук, беспрерывно забавляют. Это не только трудно, но и нужно и даже вредно.

Ребенок может и должен иногда оставаться «наедине с собой». Ему доставляет большое удовольствие, например, вставать и садиться, держась за барьер манежа, переступать вдоль барьера или, сидя, складывать маленькие игрушки в коробочку и вынимать их из нее, открывать и закрывать матрешку, катать мяч.

Однако мало посадить малыша в манеж, набросать ему игрушек. Одни дети активны, энергичны и сами начинают действовать; другим надо сначала показать, что делать с кубиками, пирамидкой, мячом.

Предоставьте малышу развлекаться, а сами, сидя поодаль, спокойно занимайтесь своим делом; если манеж надежен, минут на 15—20 можно оставлять ребенка одного в комнате, но только если вы убедились, что он играет. Молчание, тишина не всегда означают, что все благополучно. Иногда ребенок, скучая в одиночестве, начинает сосать палец, воротник кофточки. Отучить от этого потом очень трудно.

Маленькие дети, стремясь познать окружающее, изучают и самый доступный объект — самих себя. Ребенок разглядывает свои руки, ноги, ощупывает лицо, уши; бьется, и трогает половой орган. Ощущения, возникающие при этом, иногда привлекают его внимание. Возможно, он попытается воспроизвести их и, за неимением других занятий, будет делать это часто и подолгу. Онанизм, как и другие дурные привычки у маленьких детей, — порождение своего рода безнадзорности.

Со дня на день малыш начнет ходить, и папа должен обеспечить ему безопасность передвижения. Учтите, что ребенок — существо деятельное и полное любопытства. Он попытается все, что возможно, потянуть к себе, попробовать на вкус, открыть или за-



ЗАНЯТИЕ ПЯТОЕ

ведет педиатр
кандидат медицинских наук

В. П. Ветров



хлпнуть, вскоду вскарабкаться, всюду пролезть.

Если на доступной вашему сыну или дочери высоте имеются электрические розетки, заклейте их изоляционной лентой или лейкопластырем, предварительно вставив в отверстия клинки.

Уберите подалше стиральные порошки и другие моющие средства, различные жидкости — растворы из вашей лаборатории фотолюбителя, бензин, керосин. Уберите и лекарства, особенно цветные дражированные таблетки. Они привлекают ребят своим ярким видом и могут стать причиной отравления.

В некоторых новых домах нет ни форточек, ни фрамуг: открывается часть окна. Если у вас такая конструкция оконной рамы, советуем сделать ограждение из нескольких прутьев или реечек, как показано на нашем рисунке. Поверьте, это не излишняя предосторожность: хирурги любой детской больницы могли бы рассказать вам о тяжелых травмах, которые получают дети, взобравшись на подоконник и...

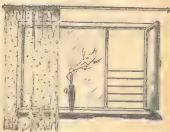
Полы в большинстве домов натерты, скользкие. А у первых ботинок, которые вы купили своему малышу, кожаная подошва тоже гладкая и скользкая. Чтобы ребенок не падал, пройдите по ней разок-другой наждачной бумагой.

На одиннадцатом-двенадцатом месяце надо вводить новшества и в питание. Детям уже можно давать не только фрикадельки, но и паровые котлеты из мяса или рыбы, из предварительно отваренных мозгов, пюре из самых разнообразных фруктов, свежие или сухенки, творожный пудинг, молочную лапшу. Мы рассказываем об этом для того, чтобы вы были не просто в курсе дел, но и взяли на себя покупки. Учтите, что продукты, используемые в детской кулинарии, должны быть абсолютно свежими!

До сих пор ваш малыш ел 5 раз в день, причем в последний раз его кормили в 22 часа. Все уже привыкли, что к этому времени он просыпается (а укладывают его в 20 часов), начинает покрывать, хныкать. Переодевание в сухое белье и мамина грудь или бутылочка очень быстро успокаивают его и снова приводят в блаженное сонное состояние.

Но вот наступает время, когда этот ритм уже, видимо, не устраивает малыша. Случается, он вечером продолжает безмятежно спать, отворачиваясь от предложенной еды. В семье начинаются дискуссии: будить? Не будить?

Считаем, что проявлять чрезвычайную настойчивость не следует. Если ребенок не просыпается, значит, голод его не беспокоит, организм уже при-



способился к более длительному ночному перерыву в питании, и пятое кормление можно отменить.

Коль скоро мы коснулись режима, поговорим об этом подробнее. Если вы до сих пор были аккуратны в соблюде-

ний распорядка дня, то сами убедилась, насколько это облегчает жизнь. Режим благотворно действует на нервную систему ребенка, способствует его правильному развитию, дает возможность и вам планировать свое время.

Вы, вероятно, слышали или читали, что многие современные педиатры являются сторонниками так называемого гибкого режима. Понимать это надо не как отказ от определенного распорядка, а как необходимость учитывать индивидуальные особенности ребенка. Ваш малыш «подсказал» вам, например, что пора переводить его на четырехразовое питание, а соседский ребенок того же возраста исправно просыпается и ест пятый раз.

Подобные расхождения вполне возможны, точно так же, как и другие небольшие колебания в часах кормления, количестве пищи. Но основу бытия ребенка — четкий распорядок питания, сна, бодрствования — эти отклонения не должны колебать. И мы просим вас по-прежнему оставаться поборником режима дня.

Надеемся, что с наступлением холодных дней вы не прекратите закаливующих процедур. Если у вашего сына или дочки был небольшой насморк, кашель, это не повод считать закаливание бесполезным. Дождитесь, пока ребенок выздоровеет, и снова приступайте к водным процедурам, но только в первые дни делайте воду чуть теплее той, что была до болезни.

Воздушные ванны в этом возрасте должны быть уже более продолжительными — до 15—25 минут. Влажные обтирания можно дополнить обливанием ножек. Эту процедуру обычно проводят после дневного сна; опыт показал, что она дает хорошие результаты.

Вначале воду берут теплую (30 градусов), через каждые три дня ее температуру снижают на один градус, постепенно доводя до 22.

Не страшно, если ребенок когда-нибудь ступит на пол босиком: будущим летом вы разрешите ему ходить без обуви и по песку и по траве. Это не только вариант закаливания, но и хороший метод профилактики плоскостопия.

Но вернемся к сегодняшним заботам. Ребенок должен обязательно гулять два раза в день. Он еще не расстался с коляской и когда спит на воздухе, дело обстоит проще, но ведь ему хочется да и нужно немного походить! Удобно водить ребенка на пояс-

ке-возжах, которые дают ему некоторую свободу и в то же время страхуют от падений и ушибов. Зимние прогулки, да еще с малышом, только начинающим ходить, конечно, обременительнее летних. Тем более вы должны стараться, когда только позволяет время, брать это на себя.

Скоро вы в первый раз отпразднуете день рождения своего сына или дочери. Как изменился ваш ребенок! Как не похож он на то крохотное, беспомощное существо, которое вы год назад впервые взяли на руки! Рост его увеличился на 25—30 сантимет-

ральным утроился. У него уже должно быть 8 зубов; он бесстрашно передвигается по комнате, произносит 10—15 слов и среди них, конечно, ласкающее ваш слух слово «папа». А как выматательно смотрит он на вас, как следит за каждым вашим движением, как радуется вашему приходу!

Вероятно, было бы излишним убеждать вас в том, что и дальше надо принимать участие в уходе за ребенком, — вы и сами теперь ни за что от этого не откажетесь! Ведь рядом с детьми, радуясь их радостям и расставая их печали, мы проводим лучшие часы нашей жизни.



РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ОТ 9 ДО 12 МЕСЯЦЕВ

К 10 МЕСЯЦАМ

Подражая взрослому, повторяет за ним разнообразные звуки и слоги. По просьбе взрослого находит и подает названную игрушку («Дай мячик», «Дай куклу Катю»).

Знает имена нескольких взрослых, детей.

Отвечает на зигизгание типа «Догоню-догоню», играет в прятки, сам натягивая на лицо платочек.

К 11 МЕСЯЦАМ

Употребляет первые слова-обозначения («Кис-кис», «Ляля»).

По предложению взрослого выполняет разнообразные резучные действия («Покачай Катю»).

Овладевает новыми навыками: накладывает один предмет на другой, снимает со стержня и надевает на него свободно снимающиеся кружные кольца.

К 12 МЕСЯЦАМ

Произносит около 10—15 слов.

Самостоятельно ходит.



ЛЕКАРСТВА — ЛАСКА

Кандидат медицинских наук
Э. А. Эдельштейн

«ТВОЙ НЕДУГ поддается лечению. Очень многие дети, у которых была такая же болезнь, избавились от нее. И ты выздоровеешь, только надо к этому очень стараться и выполнять все-все, что я скажу» — так я начинаю беседу с теми мальчиками и девочками, которые страдают энурезом — ночным недержанием мочи. И это не просто ободряющие и успокаивающие слова. Это начало лечения — внушение уверенности в выздоровлении.

Энурез у детей, как правило, не связан с какими-либо анатомическими изменениями в почках, мочевом пузыре, мочеоточниках, нервных проводящих путях. Недержание мочи во сне — одна из разновидностей невроза, функциональное заболевание нервной системы, и потому надо внушить ребенку (после того, как ему исполнится 4—5 лет, это уже возможно), что успех лечения очень во многом зависит от того, насколько сознательно и активно он сам будет бороться со своим недугом, насколько сильно станет стремиться к выздоровлению и верить в то, что оно наступит.

Очень важны и доброжелательное, заботливое отношение родителей к больному ребенку, их умение создать для него максимально спокойную, благоприятную обстановку. Жизнь показала, что там, где детей окружают забота и понимание, где щадят их психику, они быстрее выздоравливают. И наоборот, если в семье часто бывают ссоры и родители мало обращают внимания на ребенка или, того хуже, стыдят, упрекают, запугивают его либо подшучивают над ним, лечение продвигается с трудом, осложняется рецидивами, а то и вовсе не дает результата. В особенно терпеливом уходе, ласковой родительской опеке и поддержке нуждается маленький ребенок, который еще не может сам включиться в борьбу с болезнью.

У взрослых и детей старше полутора-двух лет мочеиспускание совершается произвольно. Это объясняется тем, что акт мочеиспускания контролируется головным мозгом. Когда мочевой пузырь наполняется, его мышечная оболочка растягивается и заложённые в ней нервные окончания (тензорецепторы) начинают посылать по проводящим путям импульсы в кору головного мозга. В ответ на полученные сигналы мозг направляет в мочевой пузырь команду к действию: либо к мочеиспусканию, либо к временной его задержке.

У детей до полутора-двух лет мочеиспускание совершается, как только мочевой пузырь наполняется, то есть автоматически. Так происходит потому, что в этом возрасте нервная система ребенка, особенно кора головного мозга, развита еще недостаточно.

Способность контролировать мочеиспускание формируется постепенно, под влиянием воспитания. Здоровый, нормально развивающийся ребенок обычно к году, а иногда и к девяти-десяти месяцам хотя еще и не может задерживать мочеиспускание, но уже просится на горшок, когда бодрствует, и просыпается, почувствовав во сне позыв.

Однако у некоторых детей с ослабленной нервной системой (невротической конституцией) такая реакция, или, иначе говоря, условный рефлекс на мочеиспускание, не вырабатывается, несмотря на то, что родители приучают их

проситься. Впрочем, правильнее говорить не об отсутствии рефлекса, а о его своеобразном расщеплении: он хорошо проявляется во время бодрствования, но во сне исчезает, и ребенок ночью мочится в постель, иногда — до 8—10 лет, а порой и в более старшем возрасте.

Обычно дети, особенно школьного возраста, очень страдают из-за своего недуга, становятся чрезвычайно ранимыми. Создается порочный круг: энурез, возникший как проявление невроза, травмирует психику ребенка, а это, в свою очередь, усугубляет болезненное состояние: к недержанию мочи нередко присоединяются ночные страхи, заикание и другие проявления невроза.

Очень важно разорвать этот круг, мобилизовать волю ребенка на борьбу с болезнью. Вот почему одним из ведущих компонентов лечения с самого начала становится психотерапия. В арсенале современной медицины есть и другие средства — медикаментозные, физиотерапевтические. Но ни лекарства, ни самые действенные процедуры не помогут, если дома ребенок будет находиться в неспокойной обстановке.

Мы, врачи, считаем, что в борьбе с энурезом главная роль принадлежит семье, и выздоровления детей в огромной мере зависит от действий родителей. Ибо в данном случае лечение — это не столько применение лекарственных препаратов, сколько создание такой семейной атмосферы, в которой ребенок не страдал бы от своего недуга, обеспечение хорошего ухода, специальной диеты, четкого режима и физического закалывания.

Итак, специальная диета. Что можно есть ребенку? Любую соответствующую возрасту пищу, за исключением молока и блюд, приготовленных на нем, а также сметаны, простокваши, кефира, ряженки. Эти продукты обладают активным мочегонным действием, и на все время лечения их необходимо исключить из рациона.

Особого внимания требует ужин. Он должен быть «сухим». Можно дать на выбор: отварное мясо, отварную рыбу, сыр, творог (без сметаны!), рассыпчатую кашу, приготовленную на воде, отварной картофель с небольшим количеством масла.

В конце ужина ребенку дают сладкое или соленое, в зависимости от того, что он предпочтет. Если сладкое — шесть-восемь кусков сахара, растворенных в половине стакана чая, можно с лимоном. Если же соленое — кусок селедки, черный хлеб с солью, но без питья. Как соленое, так и сладкое способствует удержанию жидкости в организме.

Пить (воду, компоты) и даже есть жидкую пищу можно только в первой половине дня. После трех часов это должно быть под запретом!

Такую диету ребенок должен соблюдать не менее шести месяцев. Чтобы ему легче было переносить ограничения, убедите его, что диета поможет быстрее выздороветь. Объясните также, что при таком режиме питания и питья значительная часть жидкости задерживается в тканях организма и образуется меньше мочи, а значит, ночью мочевой пузырь не переполняется. Если же ребенок слишком мал, постарайтесь отвлечь и переключить его вынужденно.

И ТЕРПЕНИЕ

мание, когда он просит пить в неподходящее время.

Теперь о режиме дня. Он должен быть хорошо продуман и четко организован с учетом возраста ребенка. Самое важное для него—в одно и то же время ложиться спать. Дошкольникам и младшим школьникам необходимо быть в постели в 9 часов вечера, более старшим—в 10, и ни в коем случае не позже. Перед сном не следует разрешать им засиживаться у телевизора, особенно смотреть волнующие спортивные передачи—футбольные, хоккейные матчи и другие состязания, принимать участие в бурных играх. Правилom должна стать спокойная вечерняя 30–40-минутная прогулка. Перед тем как ребенок ляжет в постель, напомним ему, чтобы он непременно помочился.

Будить ли ребенка ночью? По этому поводу существуют разные точки зрения. Мы полагаем, что в начале лечения, по крайней мере в течение полутора-двух месяцев, будить ребенка надо. Но именно будить, а не высаживать на горшок сонного. Ведь чтобы выработалась привычка, он должен действовать осознанно. Пусть он окончательно проснется и сам возьмет свой горшок или пойдет в туалет. Будить его надо каждую ночь, в одно и то же время, например, в 12 часов. Постепенно ребенок привыкнет пробуждаться самостоятельно если возникнет необходимость.

Приучите ребенка заниматься утренней гимнастикой и обтираться затем водой комнатной температуры. Очень полезны зимой лыжный спорт, а летом—плавание.

И, наконец, еще один совет. Если ребенок старше двух лет продолжает мочиться в постель,—это серьезное основание для того, чтобы не откладывая проконсультироваться с врачом, а рекомендованное им лечение начать сразу же и проводить его методично и скрупулезно.



Что такое амблиопия?

Об этом спрашивает
читатель В. Егоров
(Хабаровск)

Отвечает офтальмолог,
профессор Э. С. Аветисов

АМБЛИОПИЯ (от греческих слов *amblyos*—притупленный, слабый и *opsis*—зрение)—резкое понижение остроты зрения без видимых изменений в глазу. Возникает оно только у детей, пока зрительная система еще формируется.

Чаще всего амблиопия бывает при косоглазии—когда нарушается правильное взаимодействие обоих глаз и один из них отклоняется к носу или виску. Чтобы предметы не двоились, центральная нервная система приспосабливается к этому недостатку, активно подавляет (тормозит, как говорят врачи) функцию косившего глаза. Он не участвует в зрении, бездействует. Это постепенно приводит к амблиопии.

Стойкое понижение остроты зрения вследствие бездействия глаза наблюдается у детей и при врожденном помутнении хрусталика (катаракте) или большой разнице в оптическом строении глаз, когда, например, один из них нормальный, другой—близорукий или дальнозоркий.

Чтобы создать условия для активной работы нефункционирующего глаза, нормальный глаз надолго (не менее четырех месяцев) закрывают специальной заслонкой, крепящейся на оправе очков, или с помощью наклейки. Наряду с этим проводят активные упражнения для развития зрения плохо видящего глаза. Детям предлагают вышивать, перерисовывать картинки через копировальную бумагу, проставлять точки в углах квадратов миллиметровой бумаги, нанизывать на нить мелкие бусинки, составлять мозаику и т. д. В этот период каждые две—четыре недели ребенка показывают врачу.

С помощью таких простых мер нередко удается повысить остроту зрения. Чем младше ребенок, тем лучше результаты.

В тех случаях, когда болезнь запущена, может возникнуть осложнение, так называемая неправильная зрительная фиксация. В неравно аппарате косившего глаза наступают изменения, которые еще совсем недавно считались необратимыми. Но в последние годы разработаны новые методы лечения, позволяющие добиваться улучшения зрения у некоторых таких больных.

ОТВЕЧАЕТ
СПЕЦИАЛИСТ

ПОРА И ВЛАСТЬ

А. Григорьев

ПОКА ЛУЧШИЕ УМЫ мировой медицинской науки бьются над тем, как излечить человечество от болезней, ставят многочисленные эксперименты, еще и еще раз проверяя эффективность и безвредность того или иного метода лечения, в Краснодоне, на улице Молодежной, 28, свершаются почти мистические чудеса. Там живет Титова, тихая бабуля. Она да-а-авно уж решила все проблемы действенной помощи страждущим. Абсолютно все!

И вот мы в Краснодоне. Вместе с ничем не ведавшим о местном «светиле» врачом В. В. Рыдлевским, представителем областного отдела здравоохранения, идем к Титовой.

У дома высокий забор. Внушающее уважение ворота. Заперто. Долго и настойчиво стучим. В ответ — лай собак. Нахожу щелочку, заглядываю во двор. И вижу: появляется старая женщина в темном платье без претензий, в мягком жакете мужского покроя. Он засален, да и руки не поражают чистотой.

— Тебе чего нужно? — спрашивает, выжидательно прищурившись. — Откуда сам-то?

— Полечиться хочу. Приехал из Львова.

— От кого ты?

— От Дарьи Петровны. Она к вам приезжала.

Калитка открывается.

— Кем работаешь? — продолжает вопрос.

— По хозяйственной части, — рапортуя.

— А это кто?

— Мой приятель из Ворошиловграда. Можно ему со мной?

— Ну, пусть заходит.

Старуха ведет нас к сараю. На его дверях надпись: «Святые архангелы, спасите нас от врачей». Внутри грязно. Мешки с сеном, мутные, запленные банки с какими-то порошками и мазями разных цветов. Это и кабинет и аптечный склад. В углу икона.

Титова садится за темный, замызганный стол.

— Что болит?

— Спина.

— Покажи, где... — И тут же молниеносно ставит диагноз: — Все ясно, милоч, у тебя рак. Но вылечить можно. Не ты первый у меня. Мне рак вылечить, что муху прихлопнуть.

И для пущей убедительности показывает книгу благодарности. Не сомневайся, мол. А в книге этой (загреннанная общая тетрадь) большие пишут отзывы о полном излечении. Пишут по настоянию врачевательницы уже в первое посещение.

— Записная способ лечения, — деловито и привычно говорит Титова, а сама тем временем приготавливает «лекарство».

Три щепотки сухой толченой травы, две ложки белого порошка, горюшина белого цвета.

— Что это за горюшина? — интересуется В. В. Рыдлевский.

— Это самое дорогое из всего лекарств! — убежденно отвечает старуха. — Значит, так: надо настоять на поллитре водки, а еще лучше — на самогоне-первачке, и пить три раза в день.

Сколько именно выпивать, не говорит. Надо понимать, сколько одолеешь...

— У меня есть приятель — очень полный. Как ему похудеть?

— Пожалуйста! В два ведра воды насыпь волшебные травы, какие дам. Вари десять минут. Два часа настой потомится. Бери мешковину, обязательно ее, намочи в отваре. Обвернешь мешковиной три-четыре раза. Лежи до пота. Два раза в неделю, ночью, с трех до четырех часов, обливайся холодной водой с уксусом. Не вытирайся! И так — пока не похудеешь. Главная сила — в моей траве...

— Почему же именно мешковиной?

— Это секрет.

— Правда ли, что от всех болезней лечите?

— Да. От всех: от печени, сердечных колик. Ну, от почек, от желудка...

— А как?

— На пол-литра водки, а лучше, конечно, самогона, настаивать пять дней траву, что в этом пакете. Добавить ложку меда. Принимать трижды в день и запивать молоком. Не есть кислого и соленого.

— От нервных заболеваний пользуете? — допытывается В. В. Рыдлевский.

— Это чего? Сдвигание мозгов и черные боленки? А как же! Я от всего могу. Два пучка травы на пол-литра водки...

Дальше слышим уже известное. Собираемся уходить.

— Ты мне понравился, — говорит она. — Возьму с тебя по-божески, всего двадцатку. Мое лекарство лей — будешь здоров. Самое главное в лечении — бойся врачей. А я добрая. За вход и за разговоры денег не беру.

— Двадцать рублей дорого, — говорю я.

— Я тебе жизнь спасаю, а ты «дорого»...

При таких «божеских» гонорах «добрая» бабуся живет, мягко говоря, безбедно. У нее добротный дом. Есть и каменный гараж. Ни сама С. С. Титова, ни спутник ее жизни И. П. Иных долгие годы нигде не работают, все силы и время отдают «спасению» человечества от недугов.

Считая прием оконченным, Титова неожиданно спросила:

— Послушай, ты, говоришь, по хозяйственной части... Можешь «ГАЗ-24» достать?

— «Волгу»? — удивляюсь я.

— У нас есть «Жигули», да мала машина. Мы за травой на ней ездим. «Волга» нужна. Может, достанешь?.. А кофры можешь?..

Я ушел от врачевательницы, честно говоря, в смущении. В наш просвещенный век в центре города процветает торговля мошенническими снадобьями! Видел своими глазами, получил даже сокрушительный диагноз, а все же как-то не верится. В Краснодоне, может, не знают про Титову с ее приворотом? Тем более, что принимает она только приезжих.

Чтобы проверить это предположение, взял два коротких интервью.

Главный врач городской поликлиники О. И. Негреев: «Помню, была жалоба на Титову. Мы заходили к ней.

УПОТРЕБИТЬ!

Рисунок В. ШКАРБАНА.

Провели беседу и предупредили, чтобы не занималась знахарством. Когда мы у нее были, приехала молодая пара из Ростова. Жена хотела лечиться от бесплодия».

Начальник отделения милиции В. В. Кобзев: «Милиция неоднократно их предупреждала. Но они нас не слушают».

Поразительно! Милиция пасует перед людьми, занимающимися незаконным делом. Можно себе представить, с какой «строгостью» предупреждали Титову и Инькова, если «они не слушают»? Поместим, как у Крылова: «А Вася слушает да ест». Пока в области медлит с привлечением мошенников к ответственности, они безнаказанно наносят ущерб здоровью доверчивых людей, преспокойно наживаются на виду органов здравоохранения, милиции, общественности.

Знали бы простодушные больные, что сам представитель фирмы «Титова и Иньков» И. П. Иньков, которого большая белая борода делает похожим на благообразного старца, регулярно обращается в поликлинику за медицинской помощью и покупает лекарства в аптеке по

рецептам, выписанным врачом. А «волшебные» травки он оставляет им, не в меру доверчивым пациентам своей «прославленной» сожительницы.

Узнал я также, что Титова начинала свою карьеру давно: она продавала на рынке пучки «лечебных» трав. Но тут я с удивлением услышал, что и сейчас на местных рынках торгуют травами и прочими «лекарствами». Краснодарский рынок — рядом с милицией. И здесь свободно идет торговля разными снадобьями. Продают синий камень от рака. Мазь от грыжи. Средства от всяких болезней: женьшень, золотой корень, адамов корень. Тут же продавец «чудесных лекарств» (поди проверь!) нащепчет, как их принимать. Словом, лечись — не хочу!

Одну из таких торговек приглашаю в контору рынка. Ее зовут Елдокия Дмитриевна Иванова. Румяная старушка, зубы сплошь закованы в золото, а в глазах жгучесть. Но прикидывается простушкой.

— Что вы продаете?

— Серу от детской грыжи, порошок от рака, язвы и других болезней.



ПАЛИТРА ПРИРОДЫ

— Откуда у вас он?
— Да с Кавказа привезли.
— Почему вы решили, что порошок именно от рака?
— Кто же у меня его купит, если я так не скажу?— удивилась моему невежеству старушка, просившая золотом зубов.

Присутствовавшая при этом санитарный врач рынка М. И. Кириченко спокойно уточнила:

— Я работаю тут восемнадцать лет. И все это время Евдокия Дмитриевна торгует лекарствами. Правда, я запрещала. Да и не ей одной...

Понять подобную логику невозможно. С одной стороны, запрет, с другой— вот уж второй десяток лет Евдокия Дмитриевна благополучно обходит этот запрет на виду у Марии Ивановны. Как ни удивительно, но выходит, что человек, который по роду своей деятельности обязан стоять на страже здоровья людей, живет душа в душу с закоренелой в безразличии к людям стяжательницей...

Небезынтересно и мнение директора рынка К. П. Лазарена:

— В лекарствах и ничего не смыслю. О том, что нельзя их продавать на рынке, никаких указаний нет. Мыслиция на этих людей внимания не обращает.

Я побывал и на рынке еще одного города Ворошиловградской области—Свердловска. И там бойко шла торговля корнями и травами.

В областном управлении торговли начальники организационного отдела В. М. Секеряшская пожалала плечами:

— Не знаю, есть ли указание о запрещении торговли травами. А как я буду контролировать бабок, если не понимаю в растеньях?

Исполняющая обязанности начальника областного управления рынками Г. К. Кириллова добавила:

— Лекарственными травами у нас торгуют на всех рынках. Продавцы постоянные—бабушки и дедушки. Мы их знаем. Раз люди покупают, почему не продавать? К тому же торговцы дают полную консультацию.

А вот на центральном рынке Ворошиловграда рассудили иначе. При входе здесь висит объявление: «Торговля лекарственными травами и корнями запрещается».

Я спросил у директора рынка С. С. Терюковского: чем вызвано такое объявление?

— В типовых правилах рынков, утвержденных министерством торговли Украины,—ответил он,—записано: запрещается продажа лекарственных растений.

Выходит, как ни странно, во всей области об этом знают почему-то лишь С. С. Терюковский.

...Ну, а что можно сказать о посетителях Титовой, о покупателях «волшебных» лопоухов? Не хочется называть их имена. В большинстве своем это большие люди, к сожалению, все еще верящие болтовне о чудотворных травах больше, чем науке. Верят, пока не убедятся, что их ловко обдурачили. Та же Г. К. Кириллова из областного управления рынками призналась:

— Я сама мужу покупала у бабки траву от желудка. Только ему эта трава не помогла, и он перестал пить настой...

Неужели же местные органы власти, здравоохранения, милиция так и будут ждать, пока каждый на горьком опыте убедится, что от рыночных «средств»—от знахарского лечения один вред? Их прямой долг—уберечь население от пагубного влияния доморощенных знахарей и целителей всех мастей. Что же касается таких, как Титова, то делу не помогут никакими разъяснениями, увещеваниями, уговорами. Пора и власть употребить!

НА ОДНОЙ из оживленных улиц столицы есть тихий уголок, где можно увидеть, как цветут луга, как рождаются в орнаментных сорочках новые веточки али, как растут мощные корни дуба. Лесные находки, превращенные умелыми руками в произведения искусства, экспонируются на постоянно действующей выставке «Природа и фантазия».

Интересны пейзажи, портреты, натюрморты, композиции из листьев, цветов, трав, соломки и других материалов живой природы, представленные художниками-флористами. На их картинах, выполненных без кисти и красок, растения продолжают свою естественную жизнь.

Палитра флориста—любая травинка, любой цветок, которые можно найти в лесу и в поле, в городском дворе или сквере. По картинам, Г. М. Петрушовой, например, можно составить своеобразный атлас природы. Издали ее работы напоминают акварели, и только вблизи замечаешь, что сделаны они из лепестков вишни и сливы, земляники и подорожника. Листочки, мимолетно люди просят, не замечаю, Галина Михайловна собирает, высушивает, потом наклеивает иголкой на холст, приклеивает и... пух серебристого тополя превратился в облака, нежная жимолость—в кружево ветвей, цветы мати-мачехи—в весенний ручей.

Природа рождает чувство гармонии, радости, счастья—этой мыслью пронизуются серия картин Петрушовой «По пришимским местам».

«Нужно быть не только художником, но и тонко чувствовать всю прелесть и гармонию окружающего нас мира,—восхищаются посетители,—чтобы создать эти прекрасные произведения искусства!»

Мало что остановится в поле, чтобы подобрать золотистую солонку. А в руках А. Я. Сигала она выстраивается в бегущие по волнам корабли, в золотые «луковки» Владимира и Суздаль, в странные жилища кварталы новой Москвы. А. Я. Сигал не художник, он геофизик.

Вот геофизик лес, поле—природная лаборатория. Ежедневное общение с природой, алуковное, бережное к ней отношение делают человека, кто бы он ни был по профессии, творцом. Как точно подметили посетители выставки: «У флориста—руки вывели, душа поэта».

Особенно поражают портреты, сделанные Р. В. Зубкова из листьев и цветов. Старик бережно держит в руке нежную зеленую веточку. С легкой грустью провозглашает одну одну старая крестьянка: чужими лукавом гладилуса передают все оттенки старческой кожи. Картины раскрывают человеческий характер, в них раздвинуто о вечном обновляющейся жизни. Автор хорошо знает и любит своих героев-тружеников. Портреты выполнены с натуры.

Хорошие люди,—говорит Рим Васильевич,—как зеленые острова, утопающие в деревьях и цветах; плохие, как камни, о которые спотыкаешься на пути... Для тех и других характерны свои «мазки». Поэтому я тщательно отбираю растительный материал—«краски» для картин.

Одна из последних работ Р. В. Зубкова—«Зеленый мир». Осенние листья барбариса «карисовали» рыжево-золотую дощечку, удивленно глядящую вокруг. В картине много света, солнца, она полна радости познания. Этим чувством проникнуто все творчество Зубкова: хотя тяжелый недуг лишил художника возможности двигаться, но не лишил радости общения с природой.

«О картинах Р. Зубкова я буду рассказывать людям, которые интересуются отношением русских к природе»,—написал в книге отзывов Альберт Эстебан Лондон из Аргентины.

Да, в нашей стране охрана природы—дело всенародное! И экспонаты выставки—лишь один пример того, какие чудеса дарит нам природа, как она украшает нашу жизнь.

Человек и природа едины. Не случайно Всесоюзное общество охраны природы насчитывает в своих рядах более 26 миллионов человек. И тысячи из них—творцы, умеющие не только беречь природные богатства, но и создавать с их помощью настоящие шедевры.



«Еще одна осень». Р. В. Зубков.

«Солнечный день». З. П. Пашкова.



«Шторм». А. Я. Сигал.

«Весенний ручей» Г. М. Петрушова.





Гимнастика в бассейне

Кандидат медицинских наук

В. Н. Сергеев

ВЕРОЯТНО, вы заметили, что, погрузившись в воду, почувствуете потребность в движении: хочется плавать, нырять, работать руками и ногами. Почему жажда движений с особой силой проявляется именно в воде?

Ученые выяснили, что вследствие возбуждения в воде нервных окончаний (рецепторов), заложенных в коже, возникает обширный поток импульсов, поступающих в мозг и оттуда во внутренние органы, рождая в нас энергию и бодрость.

Водная среда, во много раз превышающая теплопроводность воздуха, создает особенно благоприятные условия для тренировки. Приходится дополнительно преодолевать сопротивление воды. Происходит своеобразный активный гидромассаж кожи и расположенных под ней тканей и кровеносных сосудов.

Физические упражнения в бассейне отлично воздействуют на весь аппарат кровообращения, тренируют сердечную мышцу, укрепляя сосуды, повышают устойчивость организма к простудным заболеваниям.

Даже спокойные движения в воде обычной для плавательного бассейна температуры — 24—26 градусов повышают энергетические затраты в среднем втрое, а при интенсивной гимнастике — в 6—8 раз.

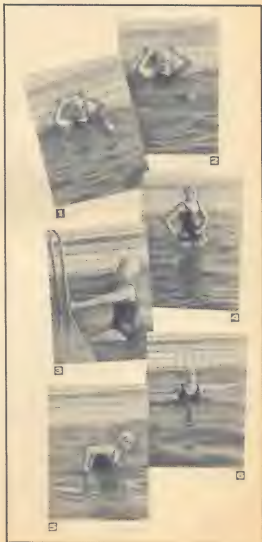
Какой должна быть оптимальная мышечная нагрузка в воде? Это зависит от состояния здоровья, физической подготовленности, возраста и других индивидуальных особенностей организма. В данной статье мы даем общие рекомендации для практически здоровых людей.

Из времени, отведенного на занятие в бассейне, которое обычно длится 40 минут, 10—15 минут можно посвятить гимнастике. Начинать занятия советуем с преодоления плавательной дорожки туда и обратно в медленном темпе. Затем нагрузку постепенно повышают, но обязательные интервалы для отдыха! Например, после плавания то в спокойном, то в быстром темпе в течение 2—5 минут надо постоять или походить по дну минуты две, затем сделать гимнастические упражнения, снова поплавать и т. д.

Способы плавания целесообразно менять, чтобы дать нагрузку разным группам мышц. Начав, например, с брасса, через 1—5 минут перейдите на кроль, потом снова на брасс.

А теперь об упражнениях, которые рекомендуется делать в воде, используя борта чаши бассейна, водосливные лотки, доски из пенопласта.

В положении виса, то есть встав спиной к борту, взявшись руками за его край или за одну из перекладин лесенки, проделайте упражнения типа «велосипед» (фото 1) и «ножницы» (фото 2). Поочередно вращайте согнутыми ногами; сгибайте и разгибайте в тазобедренных суставах выпрямленные в коленях ноги вверх-вниз или в стороны; поднимайте согнутые в коленях обе ноги одновременно,



стараясь подтянуть их к груди. Все эти упражнения хорошо укрепляют брюшной пресс.

Затем выполните приседания у стенки, встав на нижнюю перекладину лесенки (фото 3); приседая, сделайте выдох, выпрямляясь — вдох. Это упражнение можно делать также стоя на бортике, взявшись руками за край водосливного лотка.

В мелкой части бассейна хорошо получаются подскоки (фото 4). Они, так же как и приседания, развивают диафрагмальное дыхание. Погружаясь, старайтесь делать выдох в воду. Купол диафрагмы при этом, как поршень насоса, помогает выжимать отработанный воздух из «цилиндра» — грудной клетки. Хорошо тренированным пловцам следует делать выдох, погружаясь в воду с головой.

Рекомендуем и другие упражнения, включающие в работу мышцы, обычно мало нагруженные при плавании. Стоя в воде, например, можно имитировать бокс (лучше с большой амплитудой движений рук и корпуса), делать одноименные махи руками в стороны, слегка сгибая в тазобедренных суставах («кососбаз»). Полезны также вращения корпуса — «винтики» (фото 5); поочередные махи ногами вперед-назад. В зависимости от самочувствия и физической подготовленности каждое упражнение повторяют от 4 до 20 раз.

За подобными нагрузочными общеразвивающими упражнениями обязательно должны следовать 4–8 упражнений дыхательных и на расслабление. Поставив ноги шире плеч, разведите руки в стороны (фото 6), прогнитесь назад — вдох, а слегка наклонившись вперед, переведите кисти на талию — выдох. Затем делают боковые наклоны корпуса: наклоняясь влево, поднимают правую руку и наоборот; боковую нагрузку дают двойные наклоны. Наклонившись в одну сторону — вдох, в другую — выдох.

Плещи и такие упражнения: правую руку положить на живот, левую на грудь. «Выплывала» живот — вдох. Наклон корпуса вперед и стипнув «в себя» живот, нажимают на него ладонью правой руки — выдох.

Ныряние активно тренирует дыхание, повышая устойчивость организма к кислородному голоданию. Однако прыжки в воду даже с бортов разрешаются только в специально оборудованных бассейнах, а в обычных можно ограничиться проплывами под водой.

Некоторые плавательные бассейны оборудованы навесными спортивными снарядами: кольцами, висячей трапецией. Это, безусловно, разнообразит набор упражнений и делает тренировку в воде более разносторонней, эмоциональной.

И, наконец, рекомендуем проделать в воде самомассаж. Животания и разминания мышц рук, грудной клетки, живота, поясницы и ног в перерывах между плаванием и гимнастическими упражнениями помогают быстрее снять усталость, повысить мышечный тонус.

Физическая тренировка в воде должна быть посильной, сопровождаться чувством легкого утомления, которое примерно через полчаса сменится ощущением свежести и бодрости. Надежное средство самоконтроля за физической нагрузкой — подсчет пульса. Через 5–10 минут после окончания купания число пульсовых ударов должно дойти до исходных цифр.

Занимаясь гимнастикой, играя в воде, ныряя, не забывайте, что малейшая неосторожность чревата несчастием!

Если вы еще не очень уверенный пловец или возобновили плавание после большого перерыва, ограничьтесь в первые дни заплывами не вдоль чаши бассейна, а поперек ее и не спешите форсировать нагрузку.

Многие из описанных здесь упражнений полезно делать и в естественных водоемах с ровным дном.



М. Ф. ГРИНЕНКО, Г. Г. САНОЯН. Труд, здоровье, физическая культура. «Физкультура и спорт». 1974. 288 стр. 74 коп.

О пользе физкультуры, несомненно, знает каждый. Но какие именно физические упражнения нужны людям разных профессий? Научные наблюдения и практический опыт подсказывают, что, например, счетоводу работнику требуются упражнения иные и в другой дозировке, чем, скажем, экскаваторщику или водителю трамвая. Какой же конкретно должна быть «доза» движений для людей разных профессий?

Отвечая на этот вопрос, авторы приводят таблицы «энергетической стоимости» различных видов трудовых и бытовых действий человека, а также наиболее распространенных видов физкультуры и спорта.

Исходя из этих данных каждому из нас нетрудно определить суточный расход энергии (включая работу, сон, отдых) и подобрать для себя наилучший вариант занятий физкультурой.

Большой интерес представляют главы, рассматривающие физиологические процессы, которые происходят в организме под влиянием физических упражнений, рассказывающие о том, как повысить производительность труда с помощью физической культуры. Это делает книгу ценным пособием не только для методистов производственной гимнастики, инструкторов физкультуры, но и для всех, кто понял, что движение есть жизнь.

Борис ВИНКУР. Чрезвычайное поручение. Политиздат. 1974. 205 стр. 48 коп.

В документальной повести журналиста Винокура читатель найдет волнующие материалы о жизни врача-революционера Л. Х. Попова, сочетавшего врачебную деятельность с интенсивной политической работой. Врач полкового лазарета десятой царской армии Западного фронта, Леон Христофорович до 1917 года возглавлял большевистскую фразу фронта, а потом вместе с М. В. Фрунзе организовывал отряды Красной гвардии в Белоруссии.

Читатель познакомится с эпизодом, посвященным подавлению эсеровского мятежа, узнает об участии Л. Х. Попова в ликвидации заговора Савинкова. В книге рассказано о деятельности ЦК Российского общества Красного Креста, первым председателем которого был Л. Х. Попов.

«Подозрительный визит», «Чекисты едут в Измайлово», «Бой у Покровских ворот», «Все меры против эпидемии» — эти и другие главы, воссоздающие эпопею многогранной деятельности врача-большевика, написаны живо, увлекательно.

БОЛЬШОЙ РАЗГОВОР ВРАЧЕЙ И ПЕДАГОГОВ

— Команды, на сцену!

Звучит веселый, бодрый, хорошо всем знакомый марш, призывающий закаляться, как сталь, и вот уже команды-соперники «Айболит» и «Мой-додир» обмениваются приветствиями и подарками: огромной картонной расческой и столь же внушительных размеров зубной щеткой.

Разминка, показ домашнего задания, конкурс капитанов—два часа жаркого сражения за победу.

КВН? Да, КВН, только не совсем обычный: он посвящен одной единственной теме—науке быть здоровым—гигиене.

Кто быстрее остановит подручными средствами кровь, «хлещущую из раны», и сумеет проверить, верно ли закреплена самодельный жгут? Кто лучше наложит шины при закрытом переломе руки? Кто наиболее правильно сделает искусственное дыхание?

Выполняя задания, ребята отвечают на вопросы: что вы знаете об иммунитете? Как варить картофель, чтобы не разрушились витамины? Как определить доброкачественность консервов по состоянию консервной банки? Как сохранить острым зрение? И крепкими зубы?

А могут ли овощи и фрукты стать местоимениями?—спрашивает ведущий, и команды, разгадав загадку, дружно скандируют: да, когда они вы-мы-ты.

Соревнующиеся отвечают и выполняют задания быстро, четко, точно. Трудно даже определить, на чей стороне перевес. Но ведь неважно, как говорят комментаторы, кому досталась победа. Важно, что и участники команд и их болельщики в зрительном зале получили полезные знания и навыки. Этот КВН, проведенный в алмаатинской школе № 6, стал своеобразным отчетом перед участниками прошедшего в столице Казахстана Всесоюзного совещания, посвященного проблемам гигиенического обучения и воспитания детей.

Врачи и педагоги, практические работники и специалисты, разрабатывающие стратегию и тактику гигиенического воспитания, обсуждали совре-

менные проблемы гигиены детей и подростков, основные направления научных исследований в этой области, анализировали формы и методы работы в детских садах и школах.

В последние годы, как отметил в своем докладе начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР В. Е. Ковшило, состояние здоровья детей и их физическое развитие значительно улучшились. Принесит свои плоды многолетняя профилактическая работа: реже стали случаи инфекционных заболеваний. Но решены еще отнюдь не все проблемы охраны здоровья подрастающего поколения. И здесь многое определяет гигиеническое воспитание. Навыки личной гигиены должны закладываться с самых ранних лет. И потому немалое место в программе Всесоюзного совещания было отведено методике гигиенического воспитания дошкольников—в яслях, детском саду, в семье.

Школьные годы—время интенсивного роста организма, серьезная и ответственная пора в жизни ребенка. Введение новых школьных программ, использование технических средств обучения способствуют более быстрому усвоению учебного материала. Но вместе с тем такая перестройка обучения предъявляет новые, более высокие требования к организму, главным образом к центральной нервной системе. И если ребенок постоянно работает с напряжением, если нарушается его гигиенический режим, неправильно строится труд и отдых,—страдает здоровье. Исследования показали, что в таких случаях у школьников могут возникать различные функциональные нарушения в деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем.

Весь учебный процесс должен быть построен так, чтобы не создавалось предпосылок для переутомления. И здесь важно все—и искусство педагогов, и гигиеническая обстановка в школе, и условия для занятий дома: есть ли, например, у школьника свое рабочее место, правильно ли оно оборудовано, размещено, освещено. Необходи-

мо, чтобы ребенок умел эффективно трудиться и полноценно, активно отдыхать. Вот тут-то ему и должны помочь гигиенические знания и навыки!

Как гласит старая истина, ребенок рождается, а человек создается. И чтобы создать его таким, каким нам хотелось бы его видеть, надо трудиться—и воспитателям, и врачам, и педагогам, и родителям, и, конечно, ему самому.

Участники совещания пришли к единодушному мнению: в гигиеническом воспитании, как и вообще в воспитании, непримлемы трафаретные, стандартные приемы. Непримлем и императивный тон требований. Воспитывать ребенка должны и сама окружающая обстановка, и пример взрослых, и хорошая, умная книжка, и игра, содержащая элементы гигиены, и во время сказанного слова.

Однако, как бы хорошо ни были известны гигиенические правила, ребенок не станет их выполнять, если не будет для этого необходимых условий. Вряд ли, например, он привыкнет проветривать комнату, если окно открывается с трудом, пить кипяченую воду, если графин для нее всегда пуст, правильно сидеть за столом или партой, если мебель не подобрана по росту или мала мощность электрической лампочки. Казалось бы, мелочи. Но ведь именно они определяют закрепление гигиенических навыков!

Гигиенической зоркостью должен обладать каждый, кто воспитывает ребенка.

Родители в первую очередь должны понимать и правильно оценивать значение гигиенических факторов для сохранения и укрепления здоровья их детей. Вот почему один из главных выводов совещания, одна из важнейших его рекомендаций—организовать родительский «всеобщий», шире привлекая отцов и матерей в народные университеты здоровья, издавать больше научно-популярной литературы, использовать все формы и методы пропаганды гигиенических знаний.

И. БЫКОВА

Алма-Ата—Москва

Здоровье советует:

Средства от обветривания кожи зимой



Мороз и ветер порой больше высушивают кожу, чем самое жаркое солнце. Поэтому ухаживать за кожей лица в зимнее время особенно необходимо.

Выходя на улицу, даже если мороз невелик, не смазывайте лицо питательными кремами. Все они, как правило, содержат воду, которая, испаряясь, способствует большому охлаждению кожи. В этих случаях применяют так называемые жировые кремы: «Молодость», «Личная повода», «Земляничная», «Березовый». Можно нанести такой крем на губы, если они подвержены шелушению и вы не употребляете губной помады.

Бывает, что, несмотря на все предосторожности, кожа лица обветривается, покраснела. Чтобы снять сухость и предупредить шелушение, очистите ее любым витаминизированным кремом: «Сувенир», «Роза», «Бархатный», «Любавка».

Руки зимой часто краснеют, кожа на них шелушится. И этого можно

избежать. Вот несколько советов, которые вам пригодятся.

Полезны контрастные ванночки: в течение двух-трех минут попеременно опускайте руки то в горячую (45—50 градусов), то в холодную (из-под крана) воду. Если представится случай, сделайте горячую ванночку из воды, в которой варился картофель. Держать в ней кончики рук примерно 5—10 минут.

После каждой ванночки, а также перед выходом на улицу смазывайте руки кремами «Валерия», «Персиковый», «Кристалл» или «Крем для рук». Рекомендуются также и жидкости, приготовленные из равных частей глицерина, нашатырного спирта, лимонного сока и одеколона.

Если вы смазали руки перед сном, чтобы не испытывать боли, наденьте какие-либо чистые старые хлопчатобумажные перчатки.

Врач
Ф. И. МАДАЕВА

(всмятку или «в мешочек»), в виде яичницы, омлета, добавляя в супы, гуляш, суфле, сырники, оладьи.

Как часто рекомендуется включать яйца в меню ребенка?

Детям раннего возраста, начиная с четырех месяцев, разрешается только желток в качестве дополнительного питания. Сначала можно давать лишь $\frac{1}{4}$ желтка, с шести месяцев до года — $\frac{1}{2}$ желтка, обязательно в вареном виде. С года до семи лет ребенку позволяют съедать уже $\frac{1}{2}$ яйца ежедневно (разумеется, в разных блюдах), а с семи лет — целое яйцо.

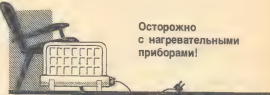
Варить яйца лучше всего при температуре 80—90 градусов, то есть не кипятить, а хорошо вымыть и опустить в кастрюлю с кипящей водой. Кастрюлю отставляют на такое место плиты, где вода сохранит температуру, но не будет кипеть. Чтобы сварить яйцо всмятку, его держат в воде 4—5 минут, «в мешочек» — 7—8 минут.

Сырые яйца давать детям не рекомендуется, так как сырой яичный белок плохо усваивается, а иногда даже вовсе не переваривается. Кроме того, через пористую скорлупу внутрь могут попасть болезнетворные микробы.

В рацион детского питания следует включать только высококачественные куриные яйца, лучше диетические. Качество их легко определить с помощью свечки, имеющейся в магазине, или просматривая на свет (на солнце, электрическую лампочку). Свежие имеют ровную оранжевую окраску; у испорченных под скорлупой обнаруживаются желтые или темные пятна, смешанные желтка с белком.

Хранить яйца надо при температуре не ниже минус 1—2 градуса, в сухом, чистом месте, защищенном от пыли и острых запахов.

Врач
Е. П. РЫБАКОВА



Осторожно с нагревательными приборами!

Нагревательные приборы не могут служить единственным источником тепла, ими следует пользоваться краткоковременно для дополнительного обогрева помещения.

С помощью электрических плиток, радиаторов, каминов невозможно поддерживать в комнате постоянную и равномерную температуру воздуха. Вольте прибора очень тепло, а у наружных стен всегда холодно. Неравномерность температуры воздуха неблагоприятно сказывается на самочувствии находящихся в комнате людей, особенно детей, пожилых и страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Наибольший перепад температур — от электрических обогревателей с открытой спиралью, разогревающейся до 200—300 градусов. К тому же прибор освещая на ней пыль, и в комнате появляется неприятный запах, который вызывает иногда сухость и покраснение в горле. Из этих соображений, а также из-за угрозы пожара электроплиты или рефлекторы с открытой спиралью нельзя оставлять включенными без присмотра, особенно на ночь!

Более устойчивый и равномерный температурный режим создают приборы с электромеханическими батареями или с так называемой теплонепроницаемой спиралью. Температура их обогревающей поверхности немного ниже, чем в электроприборах с открытой спиралью, — не превышает 70 градусов. Электромеханические радиаторы имеют автоматическое выключение, их можно оставлять и на ночь.

Категорически запрещается использовать для обогрева керосиновые нагревательные приборы. Если долго горит керосиновая керогаз, примус, печка на жидком топливе, всеяди в комнате, продукты питания пропитываются резким специфическим запахом. В воздухе повышается содержание углекислоты, продукты неполного сгорания, в том числе и окиси углерода (угарного газа). Соответственно уменьшается количество кислорода. Человек страдает от духоты, могут появиться головная боль, резь в глазах и другие неприятные ощущения. Вполне реально и угроза отравления.

Врач
Е. П. РЫБАКОВА



Включайте яйца в меню ребенка

По питательности и легкости усвоения куриные яйца занимают одно из первых мест среди прочих продуктов.

Они содержат много ценных белков и жиров, минеральных солей (кальций, фосфор, калий, железо), витаминные: А, В₁, В₂, РР, D, Е. Желток богат жироподобными веществами — холестерин и лецитин. Фосфор и азот, входящие в состав лецитина, особенно необходимы для развития растущего организма. Высокая питательная ценность яиц обусловливается и присутствием в них так называемых незаменимых аминокислот: они не образуются в организме и должны поступать с пищей.

Вот почему яйца широко используются в питании детей с самого раннего возраста. Их можно давать вареными

ПРИНЯТИЕ внутрь сурrogаты алкоголя вызывают сильное отравление, нередко со смертельным исходом. Они делятся на две основные группы. К одной относятся различные препараты, в которых есть алкоголь (этиловый спирт), например, многие медикаменты, а также полиурты, лаки и другие бытовые химикаты, косметические средства: одеколоны, лосьоны, эликозы. К другой — технические жидкости, не содержащие этилового спирта: этиленгликоль, ацетон, метиловый спирт, дихлорэтан.

Этиленгликоль, который входит в состав тормозной жидкости для автомобилей и антиобледенителя «Арктика», в организме человека разлагается, образуя очень токсичные продукты: гликолевую и щавелевую кислоты. Сильнее всего они действуют на центральную нервную систему. У отравившегося сначала наблюдается резкое возбуждение, потом депрессия, сонливость, оглушенность. В тяжелых случаях появляются судороги, человек теряет сознание, нарушаются дыхание и сердечная деятельность. Если вовремя не оказана помощь, через два — пять дней развивается острая почечная недостаточность, не всегда поддающаяся лечению.

Метиловый спирт (метанол), принятый внутрь, распадается на муравьиную кислоту и формальдегид. Токсическое действие испытывает нервная система, особенно зрительный нерв и дыхательный центр в головном мозгу.

Вначале ощущается резкая головная боль, сильное головокружение. Зачастую пострадавший быстро (через 15—30 часов) полностью теряет зрение. Нередко наблюдается остановка дыхания.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

ОТРАВЛЕНИЕ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ

Врачам многих стран известно немало трагических исходов отравления этиленгликолем и метиловым спиртом, выпитыми по ошибке или из-за пьяного лихачества.

Очень сильный яд и дихлорэтан, широко используемый в качестве растворителя. Он воздействует на весь организм — сердечно-сосудистую и нервную системы, печень, почки. Ингода всего 10 миллилитров этой жидкости, то есть меньше половины глотка, становятся смертельной дозой. В первые же минуты у человека появляются тошнота, рвота, резкая слабость. Отравившегося дихлорэтаном спасти может только срочное применение комплексного лечения, включая активное хирургическое вмешательство с использованием аппарата «искусственная почка».

Применение внутрь даже небольших доз ацетона вызывает повреждение почек и ожог слизистой оболочки пищеварительного

тракта. Развивается гастрит — воспаление слизистой желудка.

Некоторые лекарства для наружного употребления (растирки) содержат препараты, которые, попав в желудок и всосавшись в кровь, нарушают ее способность переносить кислород к органам и тканям. Кожа и видимые слизистые оболочки окрашиваются в синий цвет, кровь приобретает шоколадный оттенок. Наступает кислородное голодание организма, особенно тяжело сказывающееся на деятельности головного мозга, нередко вызывающее потерю сознания.

Употребление парфюмерных и косметических средств приводит к острому гастриту, потому что они раздражающе действуют на слизистую оболочку желудка. Таким же свойством обладают и синтетические масла, содержащиеся в самоне, в полиурте, клею и некоторых других бытовых химикатах.

Меры первой доврачебной помощи во всех случаях отравления примерно одинаковы. Если пострадавший в сознании, надо сразу же промыть желудок. Дают выпить четыре-пять стаканов воды комнатной температуры, можно добавить в каждый стакан по пол чайной ложки питьевой соды. Затем осторожно надавливают ручкой ложки или пальцем на корень языка, чтобы вызвать рвоту. После этого дают солевое слабительное: одну-две столовые ложки горькой соли на стакан воды.

Если точно известно, что человек отравился метиловым спиртом, ему можно дать небольшое количество этилового алкоголя, примерно 50 миллилитров. Это в определенной степени задерживает разложение метанола на ядовитые вещества, облегчает состояние больного до прихода врача.

Как правило, отравление сурrogатами алкоголя требует незамедлительной медицинской помощи. Надо сразу же вызвать «Скорую» или как можно скорее доставить отравившегося в больницу.

Больным, находящимся в бессознательном состоянии, промыть желудок могут только медицинские работники. Ожидая их, уложите пострадавшего без подушки на бок, с опущенной вниз головой, чтобы исключить опасность попадания рвотных масс в дыхательные пути.

Отравление сурrogатами алкоголя, повторяем, может стоить жизни.

Профессор
Е. А. ЛУЖНИКОВ,

кандидат
медицинских наук
А. Л. МУРОМОВ

К сведению читателей

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.



Здоровье • 1974

ПУБЛИЦИСТИКА

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ. Вступая в симфонический четвертый	№ 1
П. Е. БЕЙЛИН. Этика врача. Этика больного	№ 1
Лауреаты—73	№ 2
Москва будет образцовым коммунистическим городом? Ян ВЛАДИН. 150 километров под землей	№ 2
В. ГОЛДЦМАН. Мертвые награды авторства	№ 2
23 февраля—День Советской Армии и Военно-Морского Флота. Л. КУЗНЕЦОВА. Alma mater военных врачей	№ 2
7 апреля—Всероссийский день здоровья. А. А. ПОКРОВСКИЙ. И адролит в морю—Т. СТРАССЕР. Переживания и сердечно-сосудистые заболевания	№ 4
Н. Д. ОБИЖАЕВА. Здравосбережение-74	№ 4
В. А. КАЗНАЧЕВ. Богатство и гордость курорта	№ 4
12 апреля—День космонавтики. М. Г. ГОРБАЧЬ. В. Д. ЯЕЛЮКИН. Крепкие стали, легкие воды	№ 4
Г. Г. ТЯГЛЕНКО. Ротские орлы	№ 4
В. Д. ТИШАКОВ. Южная Азия	№ 5
9 мая—День Победы. К. КАЛМЫКОВА. Сын сынов любовью	№ 5
1 июня — Международный день защиты детей. М. Я. СТУДЕНКИН. Великое счастье, огромная ответственность	№ 6
16 июня—День медицинского работника. А. М. ШИШОВА. Всегда на высоте	№ 6
Лауреаты Ланковской премии 1974 года	№ 7
С. МАКЕР. М. ГЕРМАШОВ. Здравствуй, доктор!	№ 7
10 августа—Всероссийский день физкультурника. И. А. КРЯЧКО. Ступени совершенства	№ 8
Д. Д. ВЕНЕДИКТОВ. Плодотворное сотрудничество	№ 9
Ян ВЛАДИН. «Скорая» слышит напарно	№ 9
Поблизости областного центра	№ 11
Л. КРЕМЕНЕВА. Другой мир, здоровье	№ 11
Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. Умейте быть здоровыми	№ 12
Г. И. МЕРСОН. Безомерздно, от всего сердца	№ 12

В СТРАНАХ СОЦИАЛИЗМА

Ангел ТОДОРОВ. Плодотворный год	№ 4
Мария АНДЕРЛОВА. Факты и цифры	№ 5
Л. БУДЖАР. Планы британской промышленности	№ 6
П. КРАСУЦКИЙ. 30 лет народного здравоохранения	№ 7
С. ФЮЗУМЕТ. Шаровые горюхи	№ 8
ХАНЬ ЧИ. В борьбе и созидании	№ 9
На благо народа	№ 9
Здравосбережение на подполье	№ 10
Харберт ЭРЛЕР. Наши достижения	№ 10

Комплексы ЯКШИН. Главное—профилактика	№ 11
Хуан РЕЕС. Пятнадцать победных лет	№ 12

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

И. ШОРНИКОВА. А. И. Арутюнов	№ 6
Д. ОРЛОВА. А. В. Снежинский	№ 11

ДЛЯ НЫНЕШНИХ И БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ

А. К. РУСТАМОВ. Преображенная пустыня	№ 3
Р. САРИМОВ. Сады и люди	№ 6
В. Е. ГОЛОВАНОВ. Берега и унылость красу земную	№ 10
«Природолюбцы»	№ 1—11

КЛИМАТ СЕМЬИ

А. С. МЕЛИКСТЯН. Детская часть	№ 1
Г. С. ВАСИЛЬЧЕНКО. Личная тревога	№ 2
А. С. МЕЛИКСТЯН. Мужская часть	№ 6
А. М. СВАДОШ. Эти маленькие семейные остроты	№ 8

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА

Читатель ставит вопрос о дате следующего выпуска	№ 1
Нарушение закона проследено	№ 5
Серебряная вода	№ 7
Эр. ЗДЕЛХ. Хотелось бы надеяться	№ 8

Нам пишут, нам отвечают	№ 2, 7, 10, 12
-------------------------	----------------

Фотоинформация	№ 2, 7, 10, 11, 12
----------------	--------------------

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

И. Н. ДЯКОНОВА. Бедя не познанные тайны	№ 1
А. А. КУНИЦА. А. В. МЕЩЕРЯКОВ. Наркотики	№ 1
Л. С. РОЗЕНШТРАУХ. Кислород помогает ставить диагнозы	№ 2
Н. Н. ТРАПЕЗНИКОВ. Иммунология диспансеризации	№ 3
А. А. БЕЗНОСОВА. Биологический паспорт	№ 3
И. Н. ДЯКОНОВА. Шестьдесят раз в минуту	№ 4
К. В. СУДЖАКОВ. Конфликтные ситуации. Организация помощи	№ 5
Х. А. БЕЗНОСОВА. Терморегуляция	№ 6
Г. В. КУШНАРЕВА. Стражи жизни	№ 6
И. Н. ДЯКОНОВА. Океан в мире	№ 8
В. А. ДУЛИН. Нашего здоровья бесценные помощники	№ 9
Г. В. КУШНАРЕВА. Водные ресурсы организма	№ 10
Е. Е. КУЗНЕЦОВА. Обман энергии	№ 11
М. И. СОКОЛОВ. Цит против вирусных болезней	№ 12
Г. И. КОСЦУКОВ. Прямые и обратные связи	№ 12

В мире науки

№ 3, 10

АТЕИЗМ

А. В. БЕЛОВ. Доброта не без умысла	№ 2
Н. В. РЯБУШКИН. Гимн страдания	№ 4
С. С. ГУРВИЧ, Я. И. МАЛКИН. Религиозные думы и реальность	№ 11

АЛКОГОЛЬ—ВРАГ ЗДОРОВЬЯ

Ю. К. ЕЛЕЗЯК. Мишень для алкоголя	№ 2
В. В. КУЛИКОВ, И. Г. УРАКОВ. Он—по своей воле, она—по его вине	№ 2
Г. М. ЗИПИН. Любому делу помеха	№ 6
Л. КУЖАКОВ. Путь к преступлению	№ 8
Г. М. БЛИНОВ. А принимать решение надо!	№ 9
Т. Н. ДУДКО. Алкогольная эпилепсия	№ 10

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

К. И. ШИРКОВА. Язвенная болезнь не шадит и молодость	№ 1
В. Т. КАРПУХИН. Четыре «или» по поводу аденомы простаты	№ 1
Д. С. ПЕТЕЛИН. «Почему я тогда потерял дар речи»	№ 2
В. В. ИЛЬИНА-МАРКОСЯН. И у вас улыбка может быть красивой	№ 2
Т. Н. ТИШКИНА. Шесть вопросов о сахарном диабете	№ 3
П. П. ЗУВАРОВ, В. А. КОЗЛОВ. После операции на сердце	№ 3
Е. А. БЕКОП. Что любит и чего боится ленивец	№ 3
А. Н. ЧИЖИКОВ. Вы будете сонно слышать	№ 4
Л. И. МИХАЙЛОВА. Где взять жар-птицу?	№ 5
А. Т. РЯЧЕНКО. Научитесь щадить свой голос	№ 5
Е. А. ВАСИЛКОВА, М. Г. МАРГОЛИС. Сорризм диабета	№ 6
М. А. САМОСОВ. Питание при нефрите	№ 6
И. А. РЫЖИКИН. Если повысилось артериальное давление	№ 7
М. Г. ВАСИЛЬЧЕНКО. Яд загостовленности	№ 7
В. С. КИСЕЛЕВА. Что такое метастазы	№ 7
Л. М. МИШОВА. Цветы-лекарства	№ 7
Н. И. ГРИНБЕРГ. Не покупайте лекарственные травы на рынке	№ 7
В. Я. ДЕГЛИН. Если вас мучает бессонница	№ 8
Я. А. СИГЕВИЧ. Не поддавайтесь на «трюкажики» домашних целителей	№ 8
К. А. ВАНАТ. Сладкое в ваниль	№ 8
В. Т. КАРПУХИН. Симптомы психики, болезни разума	№ 8
Г. Ф. РОМАНЕНКО. Так еще сымают, как раньше	№ 8
Н. Н. САВЧЕНКО. Отравление дискуссионными идеями	№ 8
В. С. СМОЛЕНСКИЙ. Кардиосклероз. Невозможность?	№ 9
Е. Т. НОСОВА. Вкусная диета	№ 9
Г. Г. БОРДЮКОВА. После операции удаление каракатицы	№ 9



Ф. И. КОМАРОВ, И. Г. ДАНИЛИК. Болит ли хроническая пневмония	№ 10
В. П. ТЕРЕЩЕНКО. Не обременяйте поджелудочную железу. (Пожилым людям)	№ 10
Б. Н. НЕВСКИЙ. Архитектура носа	№ 10
А. И. ДОЙЧИКОВ. Сначала, казалось бы, пустяк...	№ 11
Ю. К. СКРИПКИН. Аллерген шарбует союзника	№ 11
Е. М. ВИСЛИЦА. У трех женщин из ста	№ 11
А. И. ЮНИНА, В. Г. ЗЕНГЕР. Причины надо знать	№ 12
В. Ф. СМЕРНОВ. Постарайтесь преодолеть неустойчивость	№ 12

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

Е. А. ЛУЖНИКОВ, А. И. ШОХИРЕВ. Отравление сикотормом	№ 2
А. Л. ГУЩА. Поражение колоний	№ 4
А. В. БЕЛЫЙСКИЙ. Солнечный и тепловой удар	№ 6
Н. В. ЛЕВДЕВА. Сгорание из-за	№ 6
Е. А. КУЗНЕЦОВА. Сжог	№ 9
Е. А. ЛУЖНИКОВ, А. Л. МУРОМОВ. Отравление препаратами бытовой химии	№ 10
Г. Т. НЕЧЕТАТЫЙ. Эпистаксис	№ 11
Е. А. ЛУЖНИКОВ, А. Л. МУРОМОВ. Отравление суррогатами алкоголя	№ 12

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА УЛИЦЕ...

Б. Г. ЖИЛИС. Судорожный припадок	№ 1
Н. С. УТЕШЕВ. Удар в живот	№ 3

УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

В. П. НИКОЛАЕВСКАЯ. Иггалиция в домашних условиях	№ 5
И. С. СПЕКТОР. Как сделать согревающий компресс	№ 5
С. Б. РУДКИНА. Капли в глаза	№ 7
Т. К. ПУЧКОВА. Пособляющие клизмы	№ 7

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

М. Ф. ГРИНЧЕНКО, В. М. ВЕШНИКОВ. Симплекс и лечебная физкультура при гипертонической болезни	№ 4
М. Ф. ГРИНЧЕНКО. Лечебная физкультура при язвенной болезни	№ 11

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

И. В. КЕЛЛЕР. О бронхальной астме, уборке квартиры и домашних животных	№ 1
И. РАДОВСКАЯ. Самый первый	№ 2
В. П. БИСЯРИНА. Не дерите на ребенка	№ 3
Н. В. КОРОСТЕЛЕВ, Л. Г. КАПЛЕЛЬ. Оказываются, это не так просто	№ 3
М. К. ОСКОЛКОВА. Беда от «малюток»	№ 4
Л. А. ПОПОВА. У него диспансерия. Как произошло заражение?	№ 4
З. И. СКАТЕНСКИЕ. Плоские и извилистые контуринки	№ 5
И. А. МАНИЛОВА. Чтобы не спускаться с дамков мени	№ 6

Т. Г. КАЗАКОВА. Мир в красках	№ 6
М. М. ОЛЬШЕВСКАЯ. Плохой аппетит	№ 7
Н. Д. СЕЛЕНОВА. Внимательная беременность	№ 7
С. Я. ДОЛЕЩАК. Борократизм? Нет, забота о ребенке	№ 8
А. В. СИДОРОВА. Скоро в ясли	№ 8
С. Я. ДОЛЕЩАК. Хирург. Родители. Дети	№ 9
Н. В. ВОРОТЫНЦЕВА. Барьеры на пути спематозоидов	№ 9
С. Я. ДОЛЕЩАК. И наконец—домой	№ 10
В. Е. БАСИЛОВА. Не только стройности ради	№ 10
З. А. ЗДЕЛШТЕЙН. Лактация—лазавия и терпение	№ 12
И. БЫКОВА. Большой разговор врачей и педиатров	№ 12
Школа отцов	№ 3, 5, 7, 10, 12
Страничка для детей. Я сам	№ 1, 2, 4, 5
Развивайте художественные способности ребенка. П. В. ПАНТЕЛЕВА. Чувство цвета—чувство формы—чувство композиции	№ 7, 9, 11

ГИГИЕНА БЫТА

Ф. Ф. ЛАМПЕРТ. Воздух в вашей квартире	№ 1
А. Ф. АХАБАДЗЕ. Косметика для мамы	№ 2
Н. Ф. СМЕРНОВ. Незаменимая, незаменима	№ 2
М. Г. ЧЕРЕЙСКАЯ. Стиль хозяйки—стиль дома	№ 3
Д. Г. КОНДРАШОВА. Преноска создает настроение	№ 3
П. Н. ЧЕРНОВА. Косметика подростка	№ 4
И. И. ПРОКОПЕНКО. Световой климат жилища	№ 5
Л. А. ТЕПЛИКИНА. Гости на пороге	№ 5
И. И. ГАЛАКТИОНОВ. Газон—важно для здоровья	№ 5
Н. В. КЛИМКИНА, В. А. САВЕЛОВА. Беспокойство обводит в сторону	№ 6
И. И. ШИМАНКО. Грибная стража не чуждается	№ 6
К. Г. ВАСИЛЬЕВ. Ни одной жертвы!	№ 6
Борис ДАНИЛОВСКИЙ. Заботы современного города	№ 7
Н. А. ЖУКОВ. Косметика молодого человека	№ 7
К. Г. КУРАМЕНКО. Башмачник	№ 11
А. Ф. АХАБАДЗЕ. Косметика молодой женщины	№ 11

ВАШЕ СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ

В. М. ТАРЛОВ. В перекончаниях—отдых	№ 8
Н. КЛИМОВ. Скульптура без раздв.	№ 10
Вас. КАВАНОВ. Славя труду	№ 11
З. ГУСЕВА. Палитра природы	№ 12

ТАК ЛИ ВЫ ГОТОВИТЕ?

М. Г. ШИШЕНКО. Алкогольная фолла	№ 1
В. В. ГАВРИЛИНА. Размороживание мяса и рыбы	№ 1
Н. КУРБАТОВА. Соусики варенье и жаренье	№ 3
П. ЛЕВЯНТ. Кровь забитых домашних птиц и животных	№ 3
В. В. ГАВРИЛИНА. Мясная булочка—жареное мясо	№ 5
А. А. ВОРОБЬЕВА. Домашние консервы	№ 5
В. В. ГАВРИЛИНА. Борщ и щи	№ 8
В. В. ГАВРИЛИНА. Если осталось вынужденное блюдо	№ 11

П. П. ЛЕВЯНТ. Яблоки на все вкусы	№ 11
Стандарты на страже здоровья.	
Ю. КРАПЧЕНКО. Бенин АИ-83—Вода питьевая—Минеральные воды—Маргарины—Сосиски—Пылевые концентраты	№ 1, 3, 5, 6, 10, 11

КАК ЖИВЕТСЯ СТУДЕНТ?

Как живет студент?	№ 1
З. З. САРКИСЯНЦ. Чтобы не было «хвостов»	№ 2
В. З. НАГОРНЫЙ. Средства против умственного утомления	№ 5
И. И. ПОНОМАРЕНКО. Прежде всего безопасность	№ 6
Е. Г. ШАРИНА. И легкомыслие и объективные причины	№ 10

АВТОМОБИЛЬ. ЗДОРОВЬЕ. ЖИЗНЬ

А. С. ДУТИНОВ. Долг каждого	№ 1
В. И. ЖУЛЕВ, И. К. ШАХМУРАМЬЯН. Ко-му доверять руль	№ 7
И. БОРИУКА. Сезоны детского травматизма	№ 8

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

В. Н. СЕРГЕЕВ. Хороший	№ 1
Г. Т. ГТО	№ 8
В. А. КУЧЕНКО. Расслаблять мышцы и...	№ 9
Л. Н. СЕРГЕЕВ. Гимнастика в бассейне	№ 12

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Н. А. МУСАЕЛОВ. Преодолейте себя!	№ 1
И. Т. ДАНЧЕНКО. Оздоровительная гимнастика. Комплексы упражнений	№ 1—12

КУЛЬТУРА ПРОИЗВОДСТВА. ГИГИЕНА ТРУДА

Л. ЛЕГОНКОВА. Пылительный ум и золотые руки	№ 3
Т. ЯГЛО. Мода на обилие и спешке	№ 4
Г. М. ГАМБАШВИДЗЕ. Три славных режима дома и на производстве	№ 5
Т. А. ЯГЛО. Индустриальный ритм жизнедеятельности фирмы	№ 7
А. Н. СТРОКИНА. Удобно ли вам сидеть	№ 10
М. ПАСЕЧКО. Красота в совете с производственной трудой	№ 11
Г. Н. ИЛЬИНА. Световой комфорт	№ 12

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ

Е. ЛАГУТИНА. Сын партии (к 100-летию со дня рождения М. Ф. Владимирского)	№ 2
Е. И. ЛЮТОВА. Далеко его жизни (к 100-летию со дня рождения Е. И. Маршановского)	№ 3
Е. ЛАГУТИНА. Выдающийся русский орфелмолог (к 125-летию со дня рождения А. А. Крюкова)	№ 5
С. А. БАЗАНОВ. Света другие	№ 6
В. Я. ЧИЖИК. Д. И. Ульянов (к 100-летию со дня рождения)	№ 7
К. С. СИМОНЯН. А. В. Вишневский (к 100-летию со дня рождения)	№ 8
Б. Д. ПЕТРОВ. Главный врач республики (к 100-летию со дня рождения Н. А. Савицкого)	№ 9
Н. Ф. СУВОРОВ. Великий физиолог (к 125-летию со дня рождения И. П. Павлова)	№ 9

Интересно, полезно	№ 9	Усыновления.—Б. В. ШЕВРЫГИН. Полные носы.—В. В. РУБИНА. Удаление волос с рук и ног.—Л. П. ПЛУТИНА. Чужой ребенок.—Л. Ж. ЦЫГАНОВСКАЯ. Диалоги и сатиристические гиты.	№ 1	мощь.—Е. Н. СТЕПАНОВА. Витамин и зубные протезы.—Г. А. АНТРОПОВ. Статистическое электричество.—К. С. ЛАДОЖ. Мад диты.—А. А. МАЛОВ. Беспокойство.—З. М. РОМАНОВА. Хран.	№ 11
Книжная полка: Д. ЧЕСНОВА. 24 часа из жизни школьника	№ 9	Л. А. СТАНКЕВИЧ. Факт объяснения.		Е. Н. ПРОХОРОВА. Письмо счастья.	
Д. ОРЛОВА. Мысли в пути	№ 10	Р. И. МИХАЙЛОВА. Паста при пародонтозе.—М. М. АХИМЕНКО. Талия воды.—А. С. ГУСАРОВА. Седые волосы.—Б. Н. НЕВСКИЙ. Прокол членистых пауков.—Г. П. МИТОВА.	№ 2	Д. Д. БРАУН. Плотный чай.—И. И. ГАЛКТИОНОВ. Предложение озеленения.—Б. Я. КАРДАШЕНКО. Заражение сифилисом.—Л. И. ЦАРЕВА. Непрерывный трудовой стаж.	№ 12
«Труд, здоровье, физическая культура».—«Физическое поручение»	№ 12	В. А. ШТИКОВ.—Н. П. КОКОРЕВ. Колпачковая бумага			
Научно-популярный фильм. В. Я. ЛАГУТИНА. В этом стремительном мире	№ 10	Е. А. АЛТЫШЛЕР. Отложение солей.—В. К. КИЗЕВА. Ожирение.—Е. М. ФАТЕЕВА. Детский гематоген.—З. А. БАКАЯ. Сербиянин.—А. А. КОЗАРОВА. Срок годности косметических изделий.—В. А. НЕЧАЕВ. Конный спорт.—Л. Н. ЮДИНА. Маска джонс	№ 3	Г. Ф. РОМАНЕНКО. Родимые пятна.—Н. С. ОРЛОВА. Влажность воздуха.—Л. В. АРАХАНСЬКАЯ. Синтетический сурик.—С. Э. ШЛЯХТИНА. Температура у ребенка.—А. П. АРЗАМАСЦЕВ. Нитроглицерин.—М. Л. КРЫМСКАЯ. Забыл мати.—М. М. АВАКУМОВ. Поливинилхлорид.—Л. М. БЕЛКИНА. Крем	

ФЕЛЬЕТОНЫ, ЮМОР

Р. САРИМОВ, Л. ЮЖАКОВ. Бойтесь захарин	№ 1
Л. САМОЙЛОВ. В этот мертвый день	№ 3
Э. Э. ЗЕЛЬ. В самый последний раз	№ 3
В. А. ДОСКОУТОВА. У соседа на виду	№ 7
А. ГРИГОРЬЕВ. Пар и власть употребить!	№ 12

ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ

Г. М. ОНТИН. Успокаивает ли курение? Почему, когда разволновался, сразу начинаешь курить?	№ 1
З. Б. ЮДИНА. Отчего у женщины иногда бывает детская (инфантильная) матка?—А. П. ЗЫСКО. Что такое электрокардиограмма? Для чего ее делают?—В. А. ТАТАРИНОВА. Как скоро должен зарости родничок на талии у грудного ребенка?	№ 2
И. В. ГОЛУБЕВА. Что такое синдром Штейна-Левенталя?—Г. Я. ДОЛГОПЯТОВ. Что такое внутричерепное давление?	№ 3
М. К. ПАНЧЕНКО. Врач сказал, что у меня повреждены мениски. Смогу ли я спать играть в футбол?	№ 4
Г. П. ВИНЮКОВА. Может ли быть доктором человек, страдающий гипертонической болезнью?—В. Е. ГРЕЧКО. Что такое экзострофалогия?	№ 5
З. И. БЛАГОНРАДОВА. Что такое пароксизмальная тахикардия?	№ 6
И. И. ВОЛЬПЕР и Т. Я. СОЛОВЬЕВА. В печати неоднократно упоминалось о вреде кофе. Сравнимые ли подобные опасения?—К. Ф. СИМЕЛОВА. На коже после ожога остались рубцы. Можно ли их удалить?—А. А. АСКЕРОВ. Как влияние оказывают на здоровье занятия подводным спортом?	№ 7
Л. П. МЯКОВА. Что такое чувствительность кислотности?	№ 9
Е. Б. ВЫГОДИН. Какую минеральную воду лучше пить, если понижена кислотность желудочного сока?—А. И. КАЛЮК. Что такое РОЗ? Для чего ее определяют?	№ 10
В. П. НИКОЛАЕВСКАЯ. Расскажите, пожалуйста, что о болезни сени.	№ 11
А. С. ГУСАРОВА. Как избавиться от пиктоза? Можно ли вывести татуировку?	№ 12
З. С. АБЕГИСОВ. Что такое эмболиоз?	

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

А. И. ИЦКОВА. «Техническая» вода для умывания.—Д. Д. БРАУН. Целлофановые пакеты.—Л. И. ЦАРЕВА.	
--	--

Н. С. МИРОЗЯН. Лыжи.—Е. А. МОЖАЕВ. Вода после стирки.—Г. М. РУДИНСКАЯ. Острый конъюнктивит.—Б. Д. КРАСЮКОВ. Семена подсолнуха.—З. Б. ЗИДИНОВА. Опек и обученчество.—Е. М. РЕЗЕНОВА. Зубы беременной.—Л. А. СТАНКЕВИЧ. Лечение курляцкой	№ 2
Т. И. БУРАЯ. Можно ли стать выше ростом.—Л. И. ЦАРЕВА. Отпуск матери.—З. Г. ПАРАМОНОВА. Хлеб в рационе.—Е. П. БУЯНОВА. Одежда для сна.—Л. М. РАДОВСКАЯ. Жирные волосы.—А. Г. СУХАРЕВ. Физкультура во время менструации.—И. С. ИСТОМИНА. Пятнистая сыпь.—И. Н. ОГАНСЯН. Пеленочный дерматит	№ 6
М. Х. ИСМАИЛОВА. Карантин при кори.—Н. К. КРАМЕРАКОВ. Врожденный порок.—Г. Л. ФАЙНОМАН. Водянка новорожденного.—Н. Н. КОЧМАКОВ. Посещение молодой специалист.—З. А. ПЫЛЕВА. Мокнущие средства для детской посуды.—З. Г. ПАРАМОНОВА. Капуста брокколи.—В. И. МАРИНЧЕВ. Врожденное нарушение цветового зрения	№ 7
И. С. ВИНТОВИЧ. Ребенок на юге.—Л. И. БРИКМАН. Рыжие домовые муравьи.—Л. А. СЕРЕБРЯНЫЙ. Боль в мышцах рук.—Л. П. ГРИДНИК. Размол после жареного семени.—В. А. МЕШЕРЯКОВА. Травяные олеи, гранит и шпатель.—Ж. Г. ЧАЙКОВА. Водометрические краски	№ 8
В. М. КОРИНА. Боязнь покраснеть.—О. А. ЛИЦЕВА. Соусы для девочек.—С. М. СТРЕМЛИНА. Халва.—И. Н. АЛФЕРОВА. Ревень.—В. А. НЕЧАЕВ. Версаль.—Л. И. ЦАРЕВА. Лыжи для детей	№ 9
Н. Ф. БУХТЕЕВА. Киста молочной железы.—З. Б. ЗИДИНОВА. Посовие по бережливости.—Г. С. ЗАХАРЕНКОВА. Электролиты.—П. Н. ЧЕРНОВА. Химическая завивка.—Л. П. КОСТИНА. Мокно.—Г. В. ПАХОЛКОВ. Шпатель для хранения лекарств.—Ю. И. ПРОКОПЧЕНКО. Шторы из полупрозрачных пленок	№ 10
М. В. ЯРЦЕВА. Почечный бандж.—Л. И. ЦАРЕВА. Полимеризация по	

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

З. Г. ПАРАМОНОВА. Не разогревайте застывший мед.—С. Е. ГУТМАН. Пользуются средствами для укрепления волос.—З. М. РОМАНОВА. Отращивание плоскостопию полезно кататься на коньках	№ 1
Л. П. КОСТИНА. Хрен как источник витамина С.—М. М. АХИМЕНКО. Удалять ногти с посудой.—Л. М. МИСИЩЕВА. Правильно подбирайте лекарственные чаи	№ 2
А. А. ВОРОНИНА. Для утоления жажды.—В. В. РУБИНА. Учиться сами делать манекен.—С. А. ПОДОЛСКОЯ. Приобретите в свою аптечку.—Т. Г. ВАСИЛЬЕВА. Правильно пользуйтесь стрижками прическами	№ 3
И. И. ВРЕНЧ. Не пользуйтесь паровым маслом.—Л. П. КОСТИНА. Сохраняйте продукты от насекомых-вредителей.—Ю. Е. ЧЕРНЕВИЧ. Чаще удаляйте пыль с книг	№ 4
В. И. БЕЛЕЦКАЯ. В яркий солнечный день читайте в темных очках.—Д. ШАЛЬНОВА. Больше ранней одежды к вашему стилю.—Б. Т. ОБЛЕПЕНКО. Выступ из моря—не останавливайтесь под дугой	№ 5
Ф. И. МАДАЕВА. Косметические средства для защиты кожи лица.—А. А. ВОРОНИНА. Застывающие впрок шашлы и сметан.—Б. Н. МОРОДОВЕЦ. Приобретите пляжные туфли	№ 6
В. М. КРАСНОПОЛСКИЙ. Для разнообразия варите комочки.—Л. М. МИСИЩЕВА. Купаться надо осматривать.—В. И. АБРАМОВА. Летом больше ходите босиком	№ 7
В. А. МЕШЕРЯКОВА. Искусство ползать не всем.—Л. В. ДЯХЛЯК. Проду прежде всего появление сосиской отки на лице.—Л. П. КОСТИНА. Пейте козье молоко	№ 8
Е. К. РЕЗНИКОВ. Не удаляйте бородавки сами.—С. Ф. ЮНКОВА. Пластиковые чулки носите осознанно.—А. В. ФЕДОРОВА. Тыква—полезный продукт	№ 9
Т. М. КАМЕНЕЦКАЯ. «Синий снег» для прогрева.—В. Д. КРАСЮКОВ. Не покрывайте бочки гудроном.—Р. С. ХАМИДУЛЛИН. Собирайте ягоды калины после заморозков	№ 10
М. М. АХИМЕНКО. Правильно пользуйтесь алюминиевой посудой	№ 11
Ю. В. НОВИКОВ. Уменьшите жесткую воду.—П. И. МАЙСТРУК. Питательный продукт моря.—Л. П. КОСТИНА. Готовьте витаминные напитки	№ 12
Г. П. БУЯНОВА. Осторожно с нагревательными приборами.—Е. П. РЫБАНОВА. Включайте чай в меню ребенка.—Ф. И. МАДАЕВА. Средства от обветривания кожи зимой	

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

В этом номере журнала мы печатаем третий комплекс упражнений для мужчин 40—60 лет. Начинайте с наименьшего числа повторений каждого упражнения.

ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ МУЖЧИН 40—60 ЛЕТ

1. Ходьба в течение 20—30 секунд с постепенным ускорением темпа. Дыхание произвольное.

2. И. П.: ноги врозь, руки опущены. 1—2—присесть левую ногу, руки за голову, прогнуться, вдох. 3—4—И. П., выдох. 5—8—то же другой ногой. 8—10 раз.

3. И. П.: О. С. Несколькокими движениями с носка на пятку развести ноги в широкую стойку и обратными движениями соединить их. Дыхание произвольное. 8—12 раз.

4. И. П.: О. С., левую руку вверх, правую назад, кисти сжать в кулак. Восемь коротких рывковых движений назад прямыми руками. То же, смена положения рук дугами через стороны. Дыхание произвольное. 4—8 раз.

5. И. П.: упор у стены на расстоянии большого шага, левая нога на носке и слегка согнута, правая на всей ступне. Поочередная смена положения ног. Дыхание произвольное. 40—60 секунд.

6. И. П.: стоя левым боком к двери, правая рука на пояс,

левой согнутой рукой встать за ручку двери. 1—2—выпрямляя левую руку, прогнуться влево, правая рука за голову, выдох. 4—И. П., вдох. Повторить 4 раза. Повернуться правым боком. То же в правую сторону. 3—6 раз.

7. И. П.: О. С. 1—3—отставляя левую ногу в сторону, руки за голову, пружинящие наклоны вперед, прогнувшись в пояснице, выдох. 4—И. П., вдох. 5—8—то же с другой ноги. 12—16 раз.

8. И. П.: встать спиной к стене на расстоянии большого шага, ноги врозь. 1—2—наклон назад, левая рука на пояс, правой введи и коснись стены, выдох. 3—4—И. П., вдох. 8—12 раз.

9. И. П.: то же. 1—поворот налево, руки согнуть. 2—улыбка на стену, опершись руками. 3—оттолкнуться от стены. 4—И. П. 5—8—то же в правую сторону. Постепенно увеличивайте расстояние от стены. Дыхание произвольное. 12—20 раз в каждую сторону.

10. И. П.: встать левым боком к стулу (или стене) и опереться о

него левой рукой. 1—2—присесть на правой ноге, левую прямую вытянуть вперед. 3—4—выпрямляя правую ногу, вернуться в исходное положение. Повернуться правым боком. То же с другой ноги. Дыхание произвольное. Выполнять до легкого утомления.

11. Ходьба медленная, успокаивающая, дыхание глубокое. До одной минуты.

12. И. П.: упор лежа сзади на предплечьях. 1—ноги врозь. 2—соединить поднятые прямые ноги. 3—4—И. П. Дыхание произвольное. 16—20 раз.

13. И. П.: сиди на коврике, ноги врозь. 1—2—наклониться к левой ноге, руками подтянуть туловище к ногам, выдох. 3—4—И. П., вдох. 5—8—то же к правой ноге. 10—16 наклонов к каждой ноге.

14. И. П.: лежа на спине. 1—слегка поднять ноги над полом. 2—7—удерживать их в этом положении. 8—И. П. Дыхание произвольное. 5—12 раз.

15. И. П.: стоя на четверенках. 1—2—напряженно прогнуть

ся, правая рука за голову, вдох. 3—4—И. П., выдох. 5—8—то же другой рукой. 8—10 раз.

16. И. П.: сесть, ноги врозь, напряженные руки в стороны, пальцы сжать в кулак. Энергичные повороты туловища налево и направо. Дыхание произвольное. 16—20 раз.

17. И. П.: сесть, ноги скрестить, руки на пояс. 1—2—встать, ноги скрещены. 3—4—И. П. Поменять положение ног. Если упражнение выполнять трудно, вначале, оставаясь, держитесь за опору. Дыхание произвольное. 8—12 раз.

18. И. П.: упор лежа спереди. 1—согнуть руки. 2—выпрямить (отжимание). Дыхание произвольное. Выполнять до легкого утомления.

19. Ходьба с постепенным ускорением темпа. 30—40 секунд.

20. Бег в умеренном темпе—до 10—12 минут.

21. Ходьба медленная, успокаивающая—до одной минуты.

22. И. П.: О. С. 1—левую ногу вперед на носок, руки вверх. 2—левую ногу в сторону, руки к плечам. 3—левую ногу приставить, руки на пояс. 4—И. П. 5—8—то же другой ногой. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

23. И. П.: О. С. 1—руки вперед, пальцы в кулак. 2—напрячь мышцы. 3—расслабить левую руку и «уронить» ее. 4—расслабить правую руку и «уронить» ее. Дыхание произвольное. 8—10 раз каждой рукой.

24. И. П.: стоя, пятка правой ноги на колене левой, руки в стороны. 1—8—поворот налево на 360 градусов. 9—16—такой же поворот направо. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

25. И. П.: О. С., пальцы переплести. 1—2—левую ногу вперед на носок, руки вверх, прогнуться, вдох. 3—4—И. П., выдох. 5—8—то же с другой ноги. 8—10 раз.



Кандидат педагогических наук
И. П. ДАНЧЕНКО

43-22

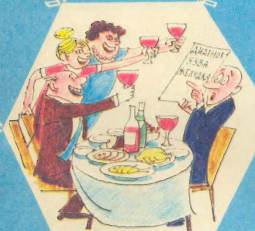
Рисунки Ю. ЧЕРЕПАНОВА



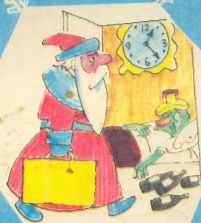
Это — наш новогодний сюрприз.



А прошлые годы встречал по 365 дней, и как!



Но хоть справке-то вы поверите?



Даже меня вы не могли встретить, как положено...